



**OREGON DEPARTMENT OF
EMERGENCY MANAGEMENT**
(Departamento de Manejo de Emergencias de Oregon)

Encuéntrenos en las redes sociales @OregonOEM
www.Oregon.gov/oem
www.Ready.gov

Plan de Emergencia de Bolsillo

The logo of the Oregon Department of Emergency Management (ODEM) is a large, light gray watermark in the background. It features a circular emblem with the text "OREGON DEPARTMENT OF" at the top and "ODEM" in large letters at the bottom. Inside the circle is a stylized landscape with a mountain range and a sun or moon. Below the logo, the text "Elabore un plan de acción de emergencias para su hogar" is centered.

**Elabore un plan de acción
de emergencias para su hogar**

Este Plan de Emergencia de Bolsillo le pertenece a:

Apellidos en el hogar

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Teléfono fijo (si procede)



¿Porque necesita usted un plan de emergencia?

Los desastres no esperan a que esté listo. Todos los miembros de su hogar necesitan estar preparados lo más posible para una emergencia. Cuando sucede un desastre, los socorristas pueden tardar días o hasta semanas en llegar a usted. Es muy probable que los miembros de su hogar no estén ubicados en el mismo lugar cuando suceda el desastre, así es que haga un plan que cubra:

- ¿Como llegará a un lugar seguro?
- ¿Como se pondrán en contacto uno con el otro?
- ¿Como se encontrarán si no están juntos?
- ¿Qué hará usted en situaciones diferentes?



Como crear un plan de emergencia

Complete este cuaderno para crear un plan de emergencia para usted y su hogar. Puede incluir detalles hasta para seis personas y cuatro mascotas. Si necesita más espacio, llene la sección de notas o solicite otro cuaderno. También va a querer sacar copias de

los documentos importantes que necesitara para volver a encarrilar su vida después de un desastre, como su licencia de conducir, tarjeta del seguro social, acta de nacimiento, pólizas de seguros, información bancaria, etc. Escanee o tome fotos de esta información y póngala en una unidad flash dentro de un contenedor aprueba de agua. Mantenga este cuaderno y las copias de sus documentos con su kit de emergencia en un lugar seguro y de fácil acceso.



Adapte su plan de emergencia

Asegúrese de que su plan se ajusta a las necesidades y responsabilidades diarias específicas de su hogar. Haga una lista de personas que le pueden ayudar con tareas específicas. Tome en cuenta:

- Las diferentes edades de todos en su hogar.
- Las responsabilidades de cuidar a otros.
- Los lugares que visita con frecuencia.
- Necesidades dietéticas.
- Necesidades médicas, incluyendo recetas y equipo.
- Discapacidades o necesidades funcionales y de acceso, incluidos dispositivos y equipos.
- Idiomas que se hablan.
- Cualquier creencia o costumbre especial que siga.
- Mascotas o animales de servicio.



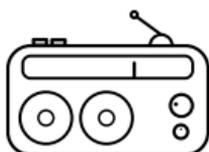
Personas con discapacidades y necesidades funcionales y de acceso

Si algún miembro de su hogar tiene alguna discapacidad o necesita ayuda adicional para las actividades cotidianas, enumere su(s) nombre(s) y explique qué medidas son necesarias para ayudarles. Planificar sus necesidades cotidianas y sepa qué hacer si su apoyo habitual no está disponible. Aprenda más en www.Ready.gov/Disability.



Pasos de preparación para emergencias

1. regístrese en www.ORAlert.gov para recibir alertas de emergencia en su localidad.
2. identifique peligros dentro y alrededor de su casa.
3. haga un plan de que hacer durante un desastre.
4. practique su plan para que todos sepan que hacer.
5. reúna un kit de cosas que va a necesitar durante un desastre.
6. verifique la seguridad estructural de su casa y haga las reparaciones necesarias.
7. protéjase durante un desastre.
8. evacue si es necesario.
9. siga los pasos de su plan de emergencia.



Manténgase informado

¿Qué clase de peligros hay en su localidad?
¿Incendio Forestal? ¿Tormenta de Invierno?
¿Inundación? ¿Terremoto? ¿Tsunami?

- Conozca sobre los tipos de desastres que pueden ocurrir donde vive.
- Regístrese o actualice su información para recibir alertas de emergencia locales en www.ORAlert.gov.
- Sepa cómo obtener alerta del clima del National Weather Service en www.Weather.gov/Alerts.
- Active las Alertas de Emergencia Inalámbricas (WEA, por sus siglas en inglés) en su teléfono móvil.
- Conozca las rutas de evacuación en su localidad.
- Siga las cuentas oficiales de medios sociales de las agencias locales de emergencia para saber que está sucediendo.

El tener conocimiento y estar listo puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.





Miembro del hogar Núm. 1

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre del trabajo/escuela/cuidador, núm. tel.:

Religión:

Tipo de sangre:

Condición médica actual:

Aparatos médicos (v.gr.: marcapasos, desfibrilador interno):

Aparatos para respirar:

Implantes (ubicación):



Miembro del hogar Núm. 1

Alergias:

Nombres, teléfonos y direcciones de doctores:

Nombre, teléfono y dirección de la farmacia:

Nombre y núm. de póliza del Seguro médico:

Nombres y dosis de medicamentos con receta médica:

Medicamentos sin receta médica y su dosis:

Vacunas:



Miembro del hogar Núm. 2

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre del trabajo/escuela/cuidador, núm. tel.:

Religión:

Tipo de sangre:

Condición médica actual:

Aparatos médicos (v.gr.: marcapasos, desfibrilador interno):

Aparatos para respirar:

Implantes (ubicación):



Miembro del hogar Núm. 2

Alergias:

Nombres, teléfonos y direcciones de doctores:

Nombre, teléfono y dirección de la farmacia:

Nombre y núm. de póliza del Seguro médico:

Nombres y dosis de medicamentos con receta médica:

Medicamentos sin receta médica y su dosis:

Vacunas:



Miembro del hogar Núm. 3

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre del trabajo/escuela/cuidador, núm. tel.:

Religión:

Tipo de sangre:

Condición médica actual:

Aparatos médicos (v.gr.: marcapasos, desfibrilador interno):

Aparatos para respirar:

Implantes (ubicación):



Miembro del hogar Núm. 3

Alergias:

Nombres, teléfonos y direcciones de doctores:

Nombre, teléfono y dirección de la farmacia:

Nombre y núm. de póliza del Seguro médico:

Nombres y dosis de medicamentos con receta médica:

Medicamentos sin receta médica y su dosis:

Vacunas:



Miembro del hogar Núm. 4

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre del trabajo/escuela/cuidador, núm. tel.:

Religión:

Tipo de sangre:

Condición médica actual:

Aparatos médicos (v.gr.: marcapasos, desfibrilador interno):

Aparatos para respirar:

Implantes (ubicación):



Miembro del hogar Núm. 4

Alergias:

Nombres, teléfonos y direcciones de doctores:

Nombre, teléfono y dirección de la farmacia:

Nombre y núm. de póliza del Seguro médico:

Nombres y dosis de medicamentos con receta médica:

Medicamentos sin receta médica y su dosis:

Vacunas:



Miembro del hogar Núm. 5

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre del trabajo/escuela/cuidador, núm. tel.:

Religión:

Tipo de sangre:

Condición médica actual:

Aparatos médicos (v.gr.: marcapasos, desfibrilador interno):

Aparatos para respirar:

Implantes (ubicación):



Miembro del hogar Núm. 5

Alergias:

Nombres, teléfonos y direcciones de doctores:

Nombre, teléfono y dirección de la farmacia:

Nombre y núm. de póliza del Seguro médico:

Nombres y dosis de medicamentos con receta médica:

Medicamentos sin receta médica y su dosis:

Vacunas:



Miembro del hogar Núm. 6

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre del trabajo/escuela/cuidador, núm. tel.:

Religión:

Tipo de sangre:

Condición médica actual:

Aparatos médicos (v.gr.: marcapasos, desfibrilador interno):

Aparatos para respirar:

Implantes (ubicación):



Miembro del hogar Núm. 6

Alergias:

Nombres, teléfonos y direcciones de doctores:

Nombre, teléfono y dirección de la farmacia:

Nombre y núm. de póliza del Seguro médico:

Nombres y dosis de medicamentos con receta médica:

Medicamentos sin receta médica y su dosis:

Vacunas:



Información de la mascota

Tipo de animal:

Nombre:

Color:

Núm. de licencia:

Vacunas:

Medicamentos:

Nombre del veterinario, página web y núm. tel.:

Tipo de animal:

Nombre:

Color:

Núm. de licencia:

Vacunas:

Medicamentos:

Nombre del veterinario, página web y núm. tel.:



Información de la mascota

Tipo de animal:

Nombre:

Color:

Núm. de licencia:

Vacunas:

Medicamentos:

Nombre del veterinario, página web y núm. tel.:

Tipo de animal:

Nombre:

Color:

Núm. de licencia:

Vacunas:

Medicamentos:

Nombre del veterinario, página web y núm. tel.:



Contactos principales

Nombre del contacto local de emergencias:

Núm. de tel. casa:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Nombre de contacto fuera del estado

Núm. de tel. casa:

Núm. de tel. celular:

Correo-e:

Nombres en Redes Sociales:

Condado/Tribu Núm. telefónico de la Oficina de Manejo de Emergencias:

Núm. telefónico de no emergencias para la policía.

SERT/Nombre de Neighborhood Watch (vigilancia del vecindario), Núm. telefónico:

Centro de control de envenenamiento:

1-800-222-1222

American Red Cross (Cruz roja americana) ayuda para catástrofes 1-800-733-2767



Lugares de reunión de emergencia

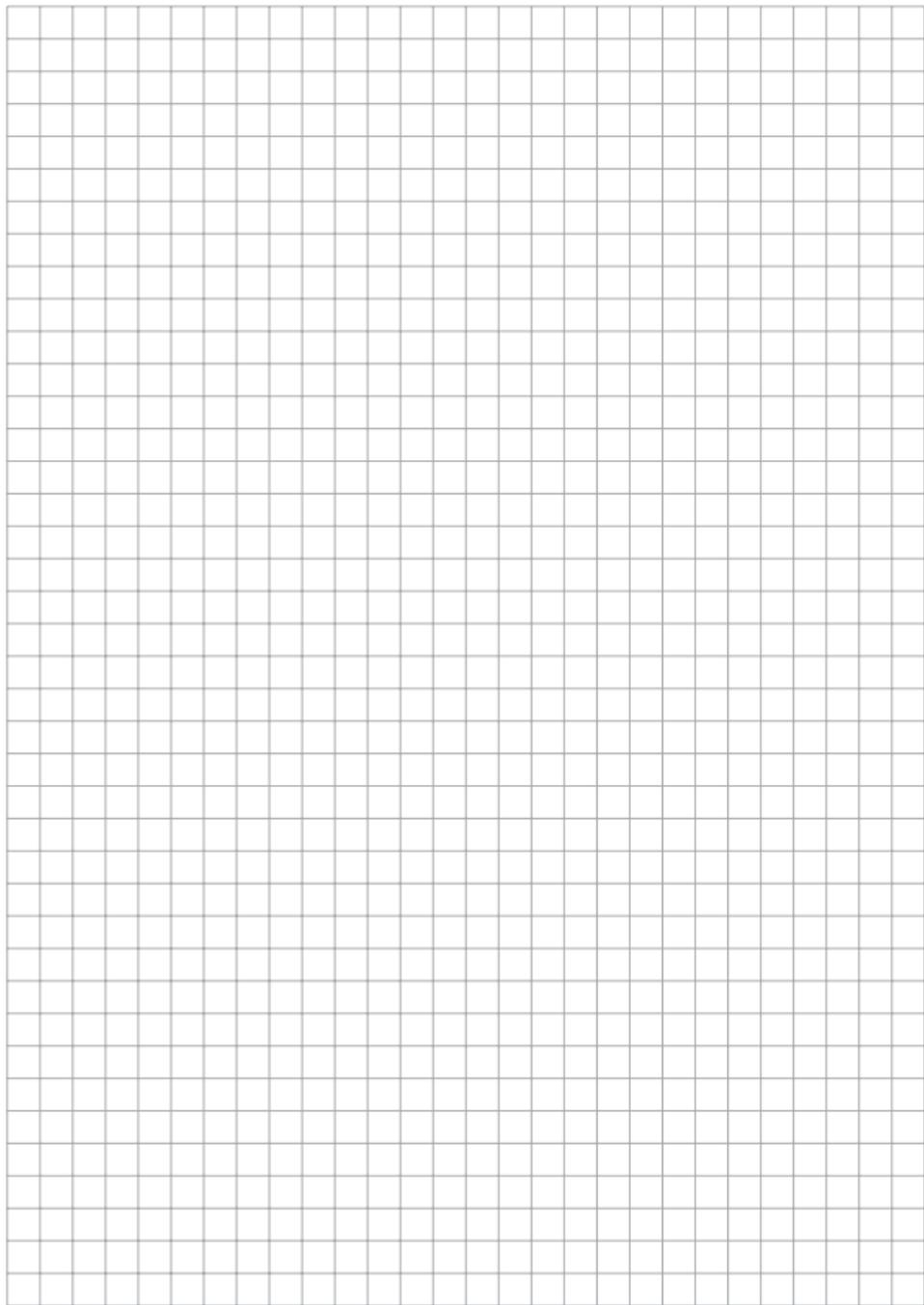
Si los integrantes de su hogar están separados durante una emergencia:

¿Dónde es un lugar de reunión cerca de su casa?

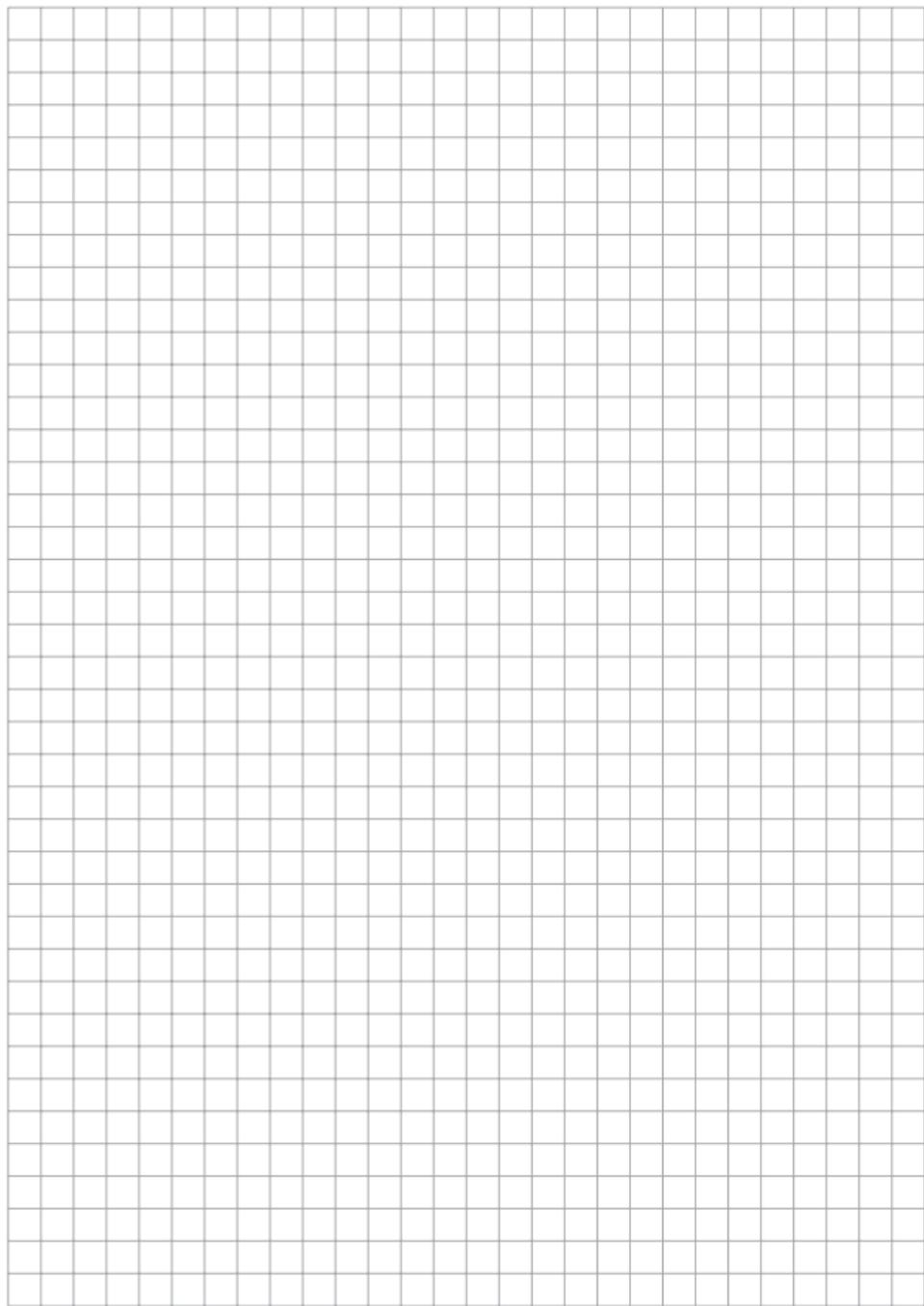
¿Dónde es un lugar de reunión fuera de su vecindario?

Enumere cualquier amigo o miembro de su familia donde podría quedarse en caso de que tuviese que evacuar su casa. Incluya nombres, núms. telefónicos y direcciones.

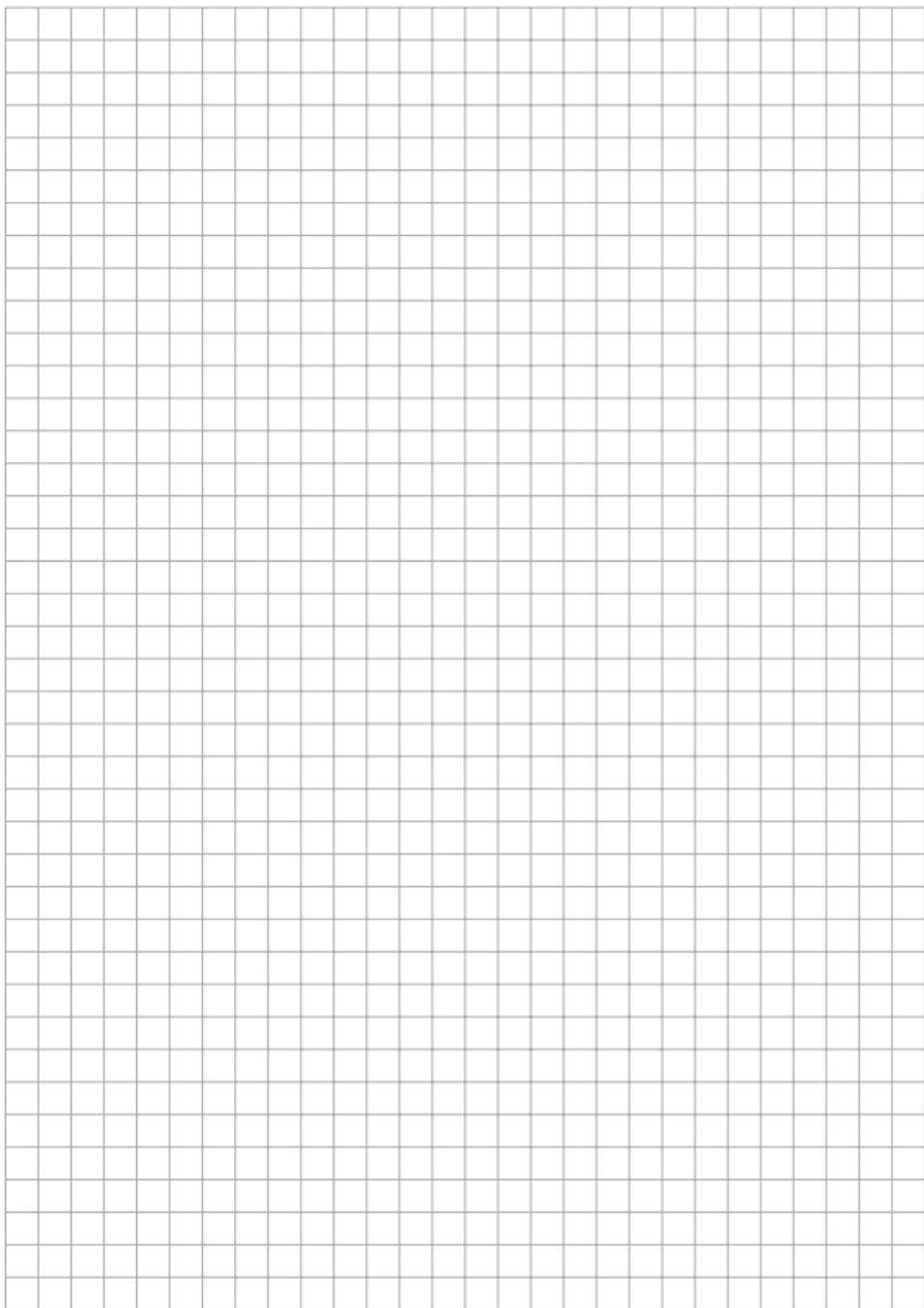
**Dibuje un esquema de
la planta de su casa**



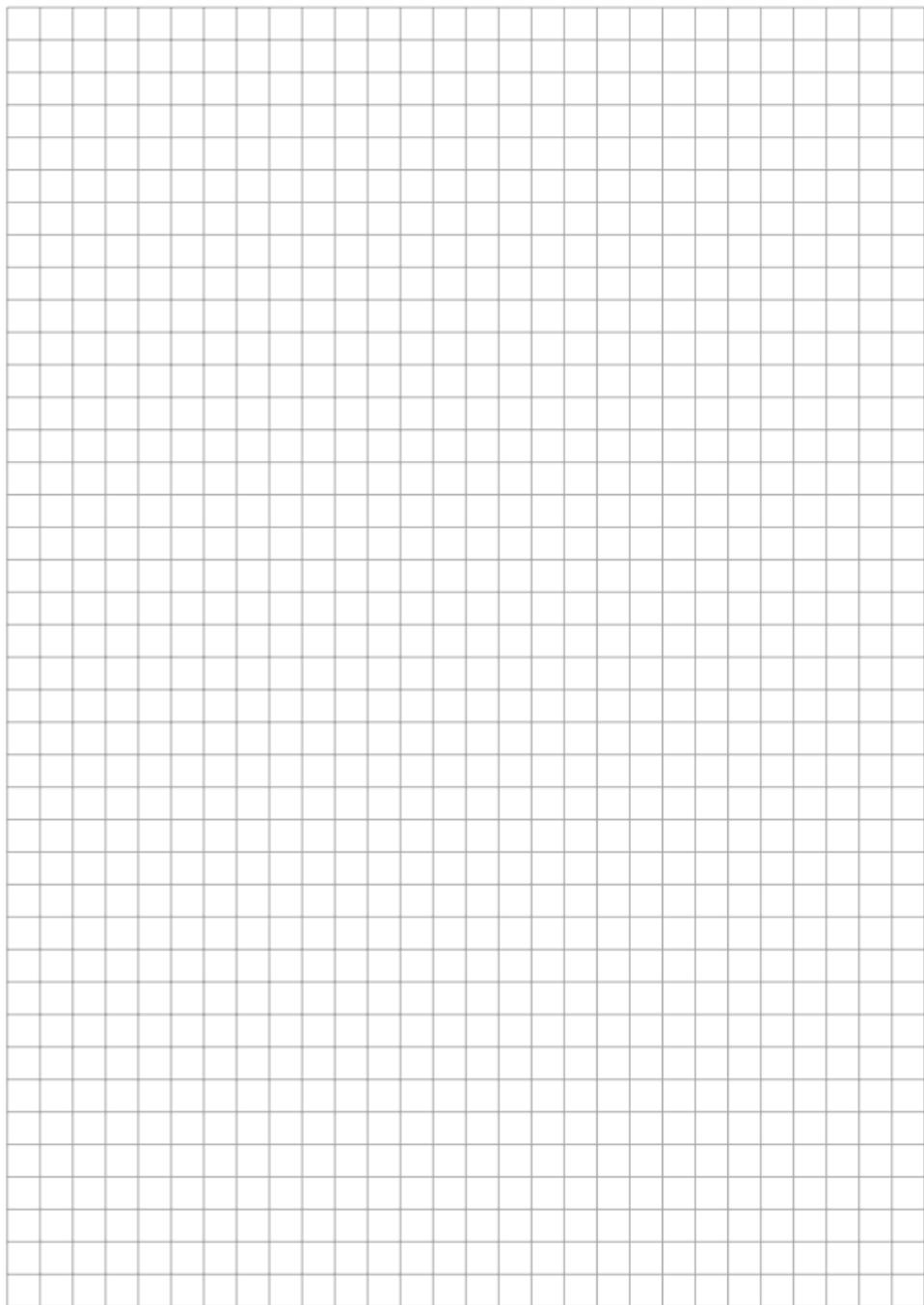
**Dibuje un plano de
su vecindario**



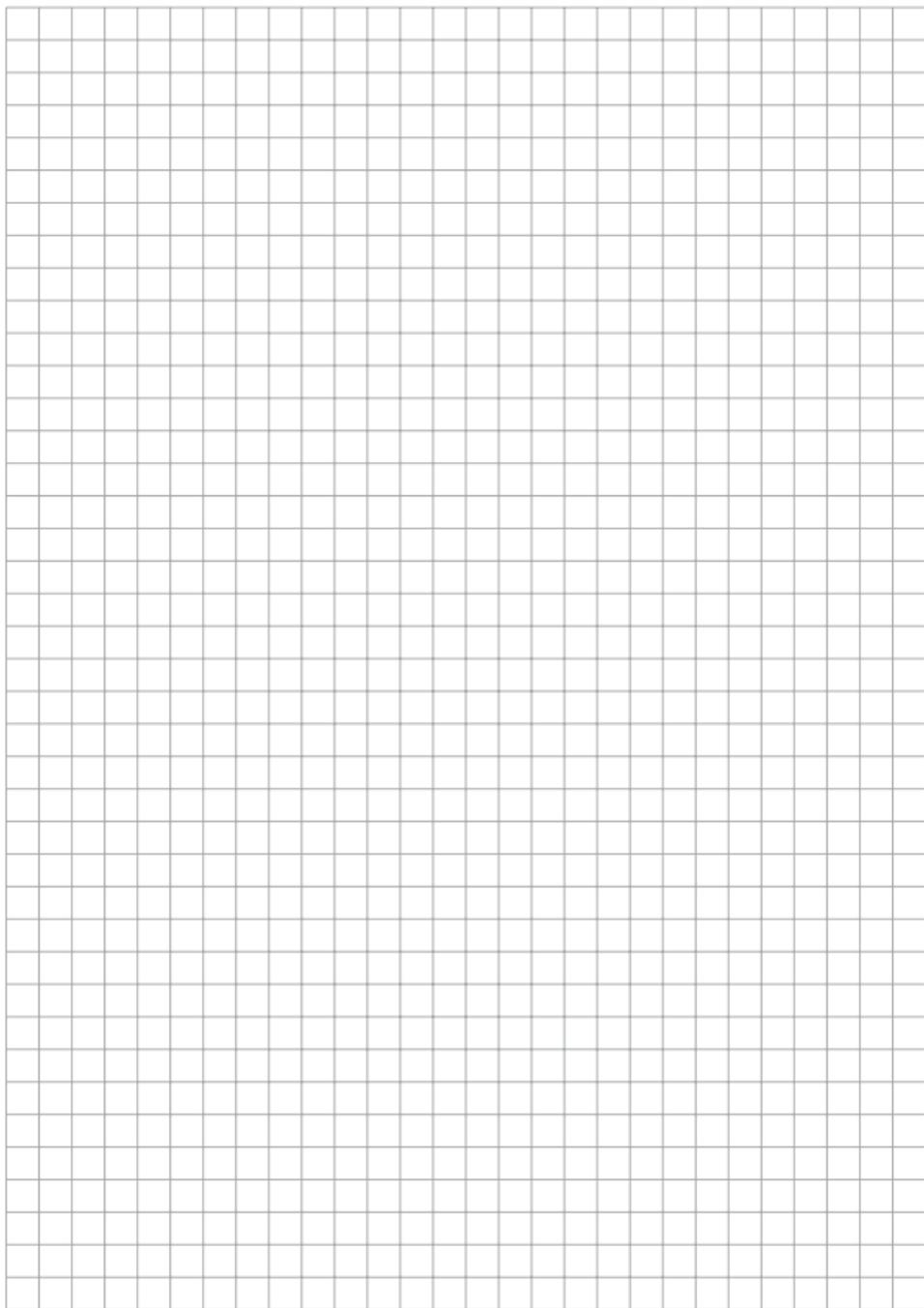
- Muestre rutas de evacuación, lugares de reunión, etc.



**Dibuje un mapa de su
trabajo o escuela**



- Muestre rutas de evacuación, lugares de reunión, etc.





Seguro

(Marque uno)

Médico

Dental

Visión

Dueño de casa

Arrendador

Automóvil

Compañía:

Núm. tel.:

Página web:

Correo-e:

Núm. de identificación del seguro o póliza:

Núm. de grupo del seguro:

(Marque uno)

Médico

Dental

Visión

Dueño de casa

Arrendador

Automóvil

Compañía:

Núm. tel.:

Página web:

Correo-e:

Núm. de identificación del seguro o póliza:

Núm. de grupo del seguro:



Seguro

(Marque uno)

Médico

Dental

Visión

Dueño de casa

Arrendador

Automóvil

Compañía:

Núm. tel.:

Página web:

Correo-e:

Núm. de identificación del seguro o póliza:

Núm. de grupo del seguro:

(Marque uno)

Médico

Dental

Visión

Dueño de casa

Arrendador

Automóvil

Compañía:

Núm. tel.:

Página web:

Correo-e:

Núm. de identificación del seguro o póliza:

Núm. de grupo del seguro:



Seguro

(Marque uno)

Médico

Dental

Visión

Dueño de casa

Arrendador

Automóvil

Compañía:

Núm. tel.:

Página web:

Correo-e:

Núm. de identificación del seguro o póliza:

Núm. de grupo del seguro:

(Marque uno)

Médico

Dental

Visión

Dueño de casa

Arrendador

Automóvil

Compañía:

Núm. tel.:

Página web:

Correo-e:

Núm. de identificación del seguro o póliza:

Núm. de grupo del seguro:

Provisiones básicas del kit de emergencia

Localización del kit de emergencia:

- Agua, 14 galones por persona (un galón por persona por día)
- Comida, (provisiones para 14 días) para cada persona
- Radio, de pilas o de manivela
- Linternas o pilas de repuesto
- Botiquín de primeros auxilios
- Silbato para llamar para auxilio
- Mascarilla cubre polvos
- Toallitas húmedas
- Llave inglesa o pinzas para girar las válvulas de cierre de los servicios públicos
- Abrelatas manual
- Mapas locales
- Teléfono celular y cargadores
- Chamara de temporada
- Lentes con receta médica
- Leche para infantes y pañales

Provisiones básicas del kit de emergencia

- Comida para las mascotas y agua adicional para cada mascota (un galón por mascota al día)
- Documentos familiares importantes (papeles de seguros, actas de nacimiento, registros bancarios, etc.)
- Efectivo (de baja denominación, tales como de \$5 o de \$10)
- Manuales de primeros auxilios
- Bolsas de dormir o cobijas calientes
- Muda de ropa completa
- Cloro para uso doméstico, libre de fragancia y sin jabón (cambiar cada 6 meses junto con el agua)
- Extintor de fuego
- Fósforos en un contenedor a prueba de agua o un encendedor
- Provisiones de uso femenino y artículos de higiene personal
- Papel de baño
- Bolsas sanitarias de plástico
- Utensilios, vasos y platos desechables de papel
- Papel y lápiz
- Juegos, libros, rompecabezas y otras actividades

Recursos para desastres

¿Quiere saber más sobre cómo prepararse para emergencias?

- American Red Cross (Cruz Roja Americana) www.RedCross.org/cruz-roja
- FEMA (Agencia Federal de Manejo de Emergencias), www.Ready.gov/es

¿Quiere saber más sobre los peligros en Oregon y encontrar su oficina local de manejo de emergencias?

- Oregon Department of Emergency Management ((Departamento de Manejo de Emergencias de Oregon)), www.Oregon.gov/OEM

¿Quiere saber más de incendios forestales en Oregon?

- www.Wildfire.Oregon.gov
- Oregon Department of Forestry (Departamento de Bosques de Oregon) www.Oregon.gov/ODF
- Oregon State Fire Marshal (jefe de Bomberos del Estado de Oregon) www.OregonDefensibleSpace.org

¿Quiere saber más sobre preparación para los tsunamis?

- www.Oregon.gov/DOGAMI/TSUClearingHouse

¿Quiere saber más sobre mal tiempo?

- National Weather Service (Servicio Meteorológico Nacional) www.Weather.gov

¿Quiere saber más sobre preparación sanitaria?

- Oregon Health Authority (Departamento de Salud de Oregon) www.Oregon.gov/OHA/PH

¿Quiere saber más sobre pandemias?

- Centers for Disease Control and Prevention (Centro para el Control y prevención de Enfermedades) www.CDC.gov/spanish

¿Quiere saber más sobre cómo ayudar a sus mascotas durante una emergencia?

- American Humane Society (Sociedad Protectora de Animales) www.HumaneSociety.org

El Plan de Emergencia de Bolsillo

fue creado como una herramienta personal
para estar preparado por el

Departamento de Manejo de Emergencias de Oregon

Agencia Federal de Manejo de Emergencias

El Departamento de Manejo de Emergencias de Oregon insta a las personas, familias, hogares y comunidades a tomar medidas para Estar Listos para 2 Semanas. Esto significa tener un plan de emergencia y suficiente comida, agua y provisiones para todos en su hogar para sobrevivir por lo menos dos semanas sin electricidad, gas, agua, basura, internet y servicio telefónico.

Ya sea una tormenta de hielo, un incendio forestal o un terremoto en la zona de subducción de Cascadia, dos semanas es lo que se espera sea el tiempo que podría tomar al servicio de emergencia llegar si las rutas de transporte están bloqueadas.

El Estar listo para 2 Semanas le permite a su hogar sobrevivir hasta que llegue la ayuda. Permite a los trabajadores de emergencias enfocarse en los casos más urgentes. Y anima a los vecinos a ayudarse mutuamente durante las catástrofes.

El Plan de Emergencia de Bolsillo es una parte importante del programa Estar Listos para 2 Semanas, el cual utiliza lecciones y actividades para ayudar a las personas a prepararse mejor para desastres y emergencias. Aprenda más en www.Oregon.gov/OEM.

