



**SINAGIR**

Sistema Nacional para la  
Gestión Integral del Riesgo  
y la Protección Civil



Presidencia de la Nación

---

**Manual de  
Implementación de  
la Iniciativa de  
Equipos Médicos de  
Emergencia (EMT)  
para la respuesta a  
emergencias y  
desastres en el  
Marco del Sistema  
Nacional de Gestión  
Integral del Riesgo  
(SINAGIR, Ley  
27.287)**

---



---

**ARGENTINA 2018**

---

## **AGRADECIMIENTO**

El presente Manual fue impulsado por la Mesa Técnica Interministerial de EMT Argentina y es el fruto de la colaboración de las partes que la integran:

Subsecretaría de Operaciones de Protección Civil del Ministerio de Seguridad

Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria del Ministerio de Salud

Coordinación de Bienestar del Personal de las FFAA del Ministerio de Defensa

Además, se expresa un especial agradecimiento al apoyo técnico y financiero brindado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para la realización de la presente de publicación.

1. Introducción
2. Objetivos
3. Equipos Médicos de Emergencia
  - 3.1 Principios Rectores
  - 3.2 Estándares
  - 3.3 Estándares Fundamentales
  - 3.4 Clasificación de Equipos Médicos
  - 3.5 Estándares Técnicos
  - 3.6 Estándares mínimos para quirófanos según el tipo de Equipo Médico de Emergencia
  - 3.7 Equipos Médicos de Emergencia Nacionales
  - 3.8 Registro Nacional de Equipos Médicos de Emergencia
    - 3.8.1 Objetivos
    - 3.8.2 Tareas asociadas al Registro Nacional
    - 3.8.3 Criterios de verificación por parte de la Mesa Técnica Interministerial
    - 3.8.4 Tipos de visitas a realizar por parte de la Mesa Técnica Interministerial
    - 3.8.5 Equipo de Verificación
    - 3.8.6 Planilla de Evaluación de los Estándares y documentos respaldatorios del Equipo
4. Célula de Información y Coordinación Medica (CICOM)
  - 4.1 Definición y objetivos
  - 4.2 Conformación
  - 4.3 Perfiles de los miembros de la Célula de Información y Coordinación Medica (CICOM)
  - 4.4 Implementación de la Célula de Información y Coordinación Medica (CICOM)
  - 4.5 Componentes para la implementación de la CICOM
  - 4.6 Proceso de activación
  - 4.7 Tiempos
  - 4.8 Infraestructura
  - 4.9 Fases de la Célula de Información y Coordinación Medica (CICOM)
    - 4.9.1 Fase de preparación de la CICOM
    - 4.9.2 Responsabilidades de la CICOM en la preparación
    - 4.9.3 Fase de respuesta de la CICOM
    - 4.9.4 Responsabilidades de la CICOM en la respuesta
  - 4.10 Procedimientos
5. Ámbito de aplicación y activación del componente salud
  - 5.1 Solicitud de EMT Nacionales
6. Legal

## 1. Introducción

### Antecedentes:

El Consejo Directivo de la OPS/OMS, conformado por representantes de los Estados Miembros, en su edición 53° aprueba el *“Plan de Acción para Coordinar la Asistencia Humanitaria en las Américas”* y en el 55° el *“Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021”* instando a los Países a desarrollar los Equipos Médicos de Emergencia a fin de fortalecer la respuesta a nivel nacional.

Por tanto, a fin de dar cumplimiento al compromiso asumido por el Estado Nacional, en el año 2015 se consolida la *Mesa Técnica Interministerial* conformada por los Ministerios de Salud, de Defensa y de Seguridad; con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud, con el objeto de organizar una estructura funcional que permitiera conformar el modelo argentino del Equipo Médico de Emergencia acorde a las normativas internacionales para ser utilizado en cualquier parte del territorio argentino en caso de una emergencia/desastre.

La *Mesa Técnica Interministerial Nacional* se constituyó con tres comisiones de trabajo y con sus respectivas coordinaciones:

1. Comisión de Logística: Coordinación de Bienestar del Personal de las FFAA del Ministerio de Defensa.
2. Comisión de Dotación y Capacitación: Subsecretaría de Operaciones de Protección Civil del Ministerio de Seguridad.
3. Comisión de Protocolos de Atención Médica: Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria del Ministerio de Salud.

La sanción de la Ley 27287<sup>1</sup>, que crea el Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil en cuyo artículo primero establece *“que el objeto es integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos del Gobierno nacional, los Gobiernos provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para fortalecer y optimizar las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación”*.

Por lo tanto, el SINAGIR fortalece el trabajo que venía realizando la Mesa Técnica Interministerial ya que establece los mecanismos de activación para el componente salud ante una emergencia o desastre en el que fuera necesario el apoyo nacional.

Por resoluciones ministeriales se han nombrado como Puntos Focales:

- Punto Focal Nacional: Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria del Ministerio de Salud
- Punto Focal Operacional: Coordinación de Bienestar del Personal de las FFAA del Ministerio de Defensa.

### Funciones mínimas Punto focal EMT Nacional

- Asegurar el intercambio eficiente de información con los EMT nacionales.
- Asegurar el desarrollo de herramientas, normativas y políticas el funcionamiento de los EMT.
- Describir las capacidades en el país en el envío y recepción de EMTs
- Intercambiar a nivel nacional información relativa a las reuniones, talleres y simulaciones

---

<sup>1</sup> Fecha de publicación 20/10/2016

## **Punto Focal EMT Operacional a nivel nacional**

- Asistir al punto focal nacional en cuestiones operacionales de la respuesta de los EMT.
- Asegurar el intercambio eficiente de información y la actualización de procedimientos operacionales con los EMT nacionales.
- Promover el fortalecimiento de las capacidades de los EMT nacionales
- Actualizar el mapeo de los EMT nacionales disponibles en el país

Cabe destacar la importancia de la implementación de esta iniciativa con respecto al despliegue de los Equipos Médicos de Nacionales, ya que solventa la necesidad de utilizar una única metodología de trabajo en el manejo de la salud en las emergencias y desastres. Brindar información oportuna y oficial, así como su mecanismo de coordinación para facilitar su accionar y disponibilidad es fundamental.

El contar con Equipos Médicos de Emergencia en el país, garantizara la capacidad operativa in situ en el transcurso de las primeras 24 horas siguientes de la emergencia/desastre.

Dichos equipos tienen la capacidad de: proporcionar atención médica inicial de emergencias, prestar atención de seguimiento de traumatismos, atención sanitaria de rutina y emergencias y a demás funcionar como instalación provisional en reemplazo de infraestructuras sanitarias que hayan sufrido daños integrando, una vez desplegados, el sistema de salud nacional. Todo Equipo cumple con estándares fundamentales que garantizan su autosuficiencia (responsabilidad operativa y financiera, suministro de repuestos y piezas, formación del personal, responsabilidades de cada una de las partes y mecanismos de evaluación conjunta).

Todo esto en base a su objetivo más primordial que es brindar asistencia médica oportuna y bajo los estándares de calidad, contribuyendo a la disminución de pérdidas de vida y secuelas a largo plazo en este tipo de eventualidades.

Dichos EMT Nacionales, nos dan la posibilidad de priorizar su necesidad de despliegue en corto tiempo en apoyo a las operaciones de respuesta realizadas por el SINAGIR.

Resulta importante remarcar que toda iniciativa sectorial debe enmarcarse dentro del Sistema Nacional, ya que tiene como objetivo la integración funcional de los diferentes sectores a fin de garantizar la coordinación, conducción y decisión de las acciones de respuesta ante emergencias y desastres.

## **2. Objetivos**

La presente publicación es un instrumento para dar a conocer la propuesta, conocer su historia, sus avances y la modalidad del trabajo interministerial con el objeto de establecer los lineamientos generales para el registro, desarrollo, coordinación y movilización, como así también diseñar protocolos y estándares nacionales que promuevan el marco referencial necesario para fortalecer el sector salud en la emergencia y desastres e institucionalizar la iniciativa de los Equipos Médicos de Emergencia Nacionales.

## **3. Equipos Médicos de Emergencia (EMT)**

Los EMT son equipos de profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, etc.) que proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y en apoyo a sistemas locales de salud.

Los EMT pueden ser tanto de gobiernos (equipos civiles y militares) como de organizaciones no gubernamentales.

Tradicionalmente estos equipos han estado enfocados al manejo del trauma y la atención quirúrgica, sin embargo ha mostrado el valor que tienen también en otros contextos enmarcados en el Reglamento Sanitario Internacional.

Su visión: PRESERVAR Y RECUPEARAR LA SALUD, PROTEGER LA DIGNIDAD Y SALVAR VIDAS.

### **3.1 Principios Rectores**

Todos los EMT y los profesionales que los conforman, sin importar el tipo e incluyendo a los equipos/células de atención especializada, deben cumplir con estos principios rectores:

- El EMT proporciona atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada a los pacientes.
- El EMT ofrece una respuesta enfocada a las necesidades, de acuerdo al contexto y el tipo de desastre repentino en la nación afectada.
- El EMT adopta un enfoque de respuesta basado en los derechos humanos y se asegura que sus servicios estén accesibles a todos los sectores de la población afectada por el desastre repentino, especialmente los grupos en situación de vulnerabilidad.
- El EMT se compromete a tratar a los pacientes conforme a la ética médica. En particular, el EMT, se compromete a respetar confidencialmente que los pacientes tendrán derecho a ser informados sobre su condición médica y a recibir comunicaciones sobre pronósticos y tratamientos alternativos, en un lenguaje y de manera culturalmente apropiados, y que se debe obtener el consentimiento informado de estos para realizar procedimientos médicos, a menos que sea obviamente imposible.
- Todos los EMT son responsables ante los pacientes y las comunidades a las que prestan asistencia.
- Los EMT se comprometen a integrarse en una respuesta coordinada bajo las autoridades y a colaborar con el sistema nacional de salud, el CICOM (Célula de Información y Coordinación Médica) y otros EMT nacionales o provinciales.

### **3.2 Estándares**

Todos los EMT (tipo 1, 2, 3 y los equipos/célula de atención especializada), deben cumplir con las normas fundamentales. Cada tipo de EMT debe cumplir con la norma técnica mínima para el servicio según el tipo de cuidado. Las normas técnicas son consideradas como mínimos aceptables, pero se anima a todos los equipos con los recursos y experiencia a superar estas normas, teniendo en cuenta el efecto que esto puede tener sobre el sistema de salud existente. Los siguientes estándares se han dividido en básicos y técnicos, y deben ser leídos conjuntamente.

### **3.3 Estándares Fundamentales**

- a. Registrarse en los sistemas virtuales nacionales (describiendo tipo de EMT, capacidad, servicios, necesidades específicas, dar a conocer el listado de profesionales con licencias y

matriculas vigentes, así como la adhesión a las directrices internacionales, etc.) disponibles para dar a conocer su voluntad de colaboración y despliegue. De esta manera se colabora con los mecanismos interinstitucionales de coordinación de respuesta nacional.

- b. Mantener informadas, en intervalos regulares durante la respuesta, a las autoridades nacionales de salud utilizando formatos de informes nacionales.
- c. Mantener registros confidenciales de las intervenciones, la vigilancia clínica y las posibles complicaciones.
- d. Mantener para cada paciente un informe del tratamiento realizado y de la referencia para el seguimiento planificado, según sea necesario.
- e. Formar parte del sistema de referencia, y dependiendo del tipo, ofrecer, aceptar o transferir, o tanto aceptar como transferir a los pacientes a otros EMT y al sistema nacional de salud.
- f. Asegurarse de que todos sus miembros sean especialistas en su campo, y que hayan sido debidamente capacitados en el manejo quirúrgico de lesiones producidas en conflictos o desastres repentinos. La mayoría debería tener capacitación y experiencia en salud global, medicina de desastres y facilitar cuidados en condiciones adversas. Reconociendo la necesidad de formar y proporcionar experiencia para personal nuevo, se podrá incluir personal subalterno y sin experiencia en la última fase de la respuesta al desastre, bajo la supervisión directa de colegas con experiencia.
- g. Asegurarse que todos los productos farmacéuticos y equipos que movilizan cumplan con los estándares internacionales de calidad y de las guías de donación de medicamentos.
- h. Ser autosuficientes y no requerir apoyo logístico de la provincia afectada, a menos que se acuerde otra cosa antes del despliegue.
- i. Cumplir con las normas mínimas de higiene y saneamiento, incluido el manejo adecuado de los residuos biosanitarios.
- j. Asegurarse que el equipo e individuos que lo forman estén cubiertos por un seguro adecuado de mala praxis médica. Los EMT deben tener mecanismos para hacer frente a las quejas de los pacientes y las acusaciones de negligencia.

### **3.4 Clasificación de Equipos Médicos**

Tipo de FMT	Definición	Servicios	Características clave	Indicadores de referencia mínimos	Horario de apertura
1. Atención ambulatoria de emergencia (Móvil/Fijo)	Cuidado inicial de emergencia de pacientes ambulatorios por lesiones y otras necesidades de cuidados médicos significativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage, evaluación, primeros auxilios</li> <li>• Estabilización y transferencia de trauma severo y otras emergencias no traumatólogicas</li> <li>• Cuidado de finitimo para trauma menor y otras emergencias no traumatólogicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligero, portátil y adaptable</li> <li>• Cuidado adaptado al contexto y a la escala</li> <li>• Con personal y equipo para atención de emergencias de todas las edades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Móvil: 50 pacientes/día</li> <li>• Fijo: 100 pacientes /día</li> </ul>	Servicios diurnos
2. Atención quirúrgica de emergencia de nivel hospitalario	Cuidados agudos hospitalarios, cirugía general y obstétrica para trauma y otras condiciones importantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage quirúrgico, evaluación y soporte vital avanzado</li> <li>• Manejo básico de fracturas y definitivo de heridas</li> <li>• Cirugía de control de daños</li> <li>• Cirugía general y obstétrica de emergencia</li> <li>• Atención hospitalaria para emergencias sin trauma</li> <li>• Anestesia básica, transfusión de sangre, rayos x, servicios de laboratorio y rehabilitación</li> <li>• Servicios de recepción y referencia de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de estructuras existentes o desplegadas</li> <li>• Ambiente quirúrgico limpio</li> <li>• Cuidado adecuado al contexto y a cambios de morbilidad</li> <li>• Equipo multidisciplinario experimentado para trabajar en entornos con escasos recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 área quirúrgica con 1 quirófano: 20 camas para hospitalización</li> <li>• 7 operaciones mayores o 15 menores por día</li> </ul>	Servicios de día y de noche
3. Atención hospitalaria de Referencia	Atención quirúrgica de referencia para pacientes hospitalizados complejos incluyendo capacidad de cuidados intensivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para prestar servicios de tipo 2</li> <li>• Atención ortopédica y reconstrucción de heridas complejas</li> <li>• Servicios mejorados de rayos x, transfusión de sangre, laboratorio y rehabilitación</li> <li>• Anestesia pediátricos y de adultos de alto nivel</li> <li>• Camas de cuidados intensivos con vigilancia 24h y capacidad de ventilación</li> <li>• Servicios de recepción y referencia de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de estructuras existentes o desplegadas</li> <li>• Ambiente quirúrgico estéril</li> <li>• Equipos multidisciplinarios mejorados proporcionando cuidados avanzados</li> <li>• Atención adecuada para transferencias desde FMT de tipo 1 y 2 y del sistema nacional de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 área quirúrgica con por lo menos 2 quirófanos: 40 camas para hospitalización</li> <li>• 15 operaciones mayores o 30 menores por día</li> <li>• 4-6 camas de cuidados intensivos</li> </ul>	Servicios de día y de noche
Atención especializada adicional	Células adicionales de atención especializada dentro de un EMT de tipo 2 o 3 o un hospital nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado especializado de contexto específico complementario a los servicios de FMT de tipo 2 o 3 u hospital local</li> <li>• Los servicios especializados pueden incluir: apoyo logístico a instalaciones de salud, transporte prehospitalario, NRBQ, epidemias, cuidado psicosocial, atención primaria, cuidados neonatales, atención obstétrica y de parto, rehabilitación especializada, diálisis y especialidades quirúrgicas.*</li> </ul> <p>*Estas unidades pueden ser independientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a una necesidad expresada para servicios especializados</li> <li>• Integrada en y opera desde FMT de tipo 2 o 3, hospital nacional o sistema de salud</li> <li>• Puede ser independiente para algunos servicios</li> <li>• Deben traer equipo apropiado y mantenimiento y suministros adecuados para su área especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la capacidad</li> </ul>	Bajo petición



### 3.5 Estándares Técnicos

Definidos por nivel de EMT y por tipo de tratamiento.

	EMT Nivel 1	EMT Nivel 2	EMT Nivel 3
<b>Evaluación inicial y triage</b>	Triage inicial y de campo	Triage quirúrgico	Triage para derivaciones complejas
<b>Reanimación</b>	Soporte vital y primeros auxilios básicos	Soporte vital y manejo de la vía aérea avanzados	Se dispone de nivel de cuidados intensivos con ventilación asistida disponible.
<b>Estabilización y referencia del paciente</b>	Estabilización básica y referencia	Aceptación de la referencia, estabilización avanzada y referencia	Aceptación de la referencia y manejo hasta el nivel de cuidados intensivos
<b>Tratamiento de heridas</b>	Tratamiento inicial de las heridas	Tratamiento quirúrgico completo de heridas	Tratamiento reconstrucción de heridas complejas
<b>Tratamiento de fracturas</b>	Tratamiento básico de las fracturas	Manejo avanzado de fracturas	Tratamiento ortopédico definitivo y complejo
<b>Anestesia</b>	No se brinda anestesia general	Anestesia general	Anestesia general intermedia, gases anestésicos pediátricos y para adultos

<b>Cirugía</b>	No se brinda	Tratamiento quirúrgico de emergencia, incluyendo cirugía obstétrica y ginecológica . Cirugía de control del daño.	Cirugía reconstructiva y especializada
<b>Cuidados intensivos</b>	No se brinda	No se brinda	Se brinda cuidados intensivos
<b>Tratamiento de enfermedades transmisibles</b>	Tratamiento ambulatorio básico	Hospitalización	Cuidados intensivos y referencia a especialista
<b>Atención obstétrica de emergencia</b>	Atención básica para emergencias obstétricas (BEOC)	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC)	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC) y cuidados intensivos
<b>Atención de emergencias pediátricas</b>	Tratamiento pediátrico ambulatorio básico para lesiones y enfermedades endémicas	Hospitalización y tratamiento pediátrico básico para lesiones y enfermedades endémicas	Tratamiento de niños gravemente enfermos y cuidados intensivos
<b>Tratamiento de emergencia de enfermedades crónicas</b>	Tratamiento ambulatorio básico de enfermedades crónicas debido a exacerbaciones menores	Hospitalización y tratamiento básico para exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas	Atención avanzada/cuidados intensivos para exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas
<b>Rehabilitación</b>	Proveer rehabilitación básica o referir a otro equipo o servicio local.	12 m <sup>2</sup> de espacio equipado para rehabilitación médica, traumatológica y de discapacidades previas y que tenga en cuenta la accesibilidad	
<b>Laboratorio y transfusiones de sangre</b>	Pruebas básicas de detección rápida, no se hacen transfusiones de sangre	Capacidad de hacer pruebas básicas y transfusiones de sangre seguras a pacientes hospitalizados (banco de sangre de ambulantes)	Capacidad de hacer pruebas avanzadas y transfusiones de sangre seguras a pacientes hospitalizados
<b>Farmacia y suministro de medicinas</b>	Suministro ambulatorio de medicinas para tratar de acuerdo a la capacidad del EMT por dos semanas, lista de medicamentos esencia-	Suministro de medicamentos para pacientes ambulatorios y hospitalizados, incluidas drogas	Farmacopea de medicamentos para atención en cuidados intensivos

	les de la OMS o equivalente, profilaxis para tétano	para cirugías y anestesia, lista expandida de medicamentos esenciales	
<b>Radiología</b>	No se brindan imágenes para diagnóstico	Rayos X básicos Ultrasonido	Rayos X y ultrasonido.
<b>Esterilización</b>	Autoclave básico de vapor o material desechable	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad
<b>Logística</b>	Equipo autosuficiente +/- instalación para atención ambulatoria de emergencias autosuficiente, si es que se brinda	Equipo autosuficiente +/- instalación tipo 2 autosuficiente, si es que se brinda	Equipo autosuficiente +/- instalación de nivel 3, si es que se brinda
<b>Tamaño del EMT</b>	Personal: Por lo menos 3 médicos capacitados en atención de emergencia y primaria, además de enfermeros/as, paramédicos y personal logístico. (De preferencia, una relación 1:3 de médicos: enfermeros/ as). El personal debe tener capacidades en atención de emergencias y traumas, salud materno-infantil y conocimientos para el tratamiento de enfermedades endémicas.	Personal: incluye médicos capacitados en atención de emergencia y medicina general (incluidos pediatría y salud materna), personal de cirugía y anestesia para quirófano, y personal médico, de enfermería y logístico para gestionar la hospitalización. La relación debe de ser o exceder; relación de técnico en anestesia/ anestesista 1:1 con cirujanos, 5 miembros de personal técnico para sala de operaciones por cada mesa de operaciones. La relación de enfermería es de por lo menos 1 enfermero/a: 8 camas de	El personal debe cumplir con los niveles de requerimientos y las relaciones de un EMT nivel 2 y además tener la relación adicional de: Cirujano(s) para reconstrucción orto-plástica. Relación de 1 enfermero/a cada 2 camas de cuidados intensivos (24 horas). Logistas y personal auxiliar de salud, incluyendo rehabilitación que refleje el aumento de tamaño y complejidad.

		internamiento (24 horas)  1 profesional rehabilitador por cada 20 camas	
<b>Capacidades del EMT</b>	Móvil: 50+ consultas/día ambulatorias por 10 días.  Fijo: 100+ consultas/día ambulatorias por 10 días.	Por lo menos 20 camas para hospitalización. 7 cirugías mayores/15 cirugías menores por día por lo menos por dos semanas	Por lo menos 40 camas de hospitalización, 2 mesas de operaciones disponibles por 24 horas, 15 cirugías mayores o 30 menores a diario, por un mínimo de 4 semanas
<b>Capacidad de la instalación (si es que está proveída por el EMT)</b>	Si se brinda la instalación: Albergue temporal de despliegue rápido para brindar servicios ambulatorios de ese EMT, o móvil	Si se brinda la instalación: Por lo menos 20 camas para hospitalización y un quirófano con una mesa quirúrgica	Si se brinda la instalación: pabellones, quirófano (2+ mesas quirúrgicas), área de servicios ambulatorios y de cuidados intensivos con camas

### 3.6 Estándares mínimos para quirófanos según el tipo de EMT

	<b>EMT Tipo 2</b>	<b>EMT Tipo 3</b>
<b>FÍSICA PARA EL QUIRÓFANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área dedicada con control de acceso</li> <li>• Sala de recuperación</li> <li>• Protocolo y manejo de higiene, instalaciones para el lavado de manos, paredes y pisos que pueden ser lavados</li> <li>• Manejo del quirófano</li> <li>• Mesa de operaciones con área de control/protección de presión</li> <li>• Sistema de iluminación con poder suficiente para visualizar órganos intraabdominales profundos</li> <li>• Cauterización eléctrica</li> </ul>	Tipo 2, más: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del aire (filtro G4 de 10 micrones)</li> <li>• Mesa quirúrgica adaptable a los procedimientos específicos que se realicen</li> <li>• Esterilización avanzada con trazabilidad</li> <li>• Protocolos avanzados del manejo de la higiene.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión</li> <li>• Muebles de quirófano (Carro de tratamiento y vendajes, mesa instrumental)</li> <li>• Capacidad de controlar el clima y los vectores</li> <li>• Camillas</li> </ul>	
<b>ANESTESIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de brindar anestesia regional</li> <li>• Capacidad de brindar anestesia general con o sin gas</li> <li>• Capacidad de reanimar un paciente con control de la vía aérea y manejo de vía aérea quirúrgica</li> <li>• Concentrador de oxígeno</li> <li>• Monitorización básica, oximetría, ritmo cardíaco y tensión arterial manual.</li> <li>• Succión</li> <li>• Capacidad de reanimación con líquidos</li> <li>• Almacenamiento bajo llave de medicamentos</li> <li>• Área de recuperación con personal capacitado</li> </ul> <p>El país suma: • Estimulador neural o ultrasonógrafo, ecógrafo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo 2, más:</li> <li>• Monitorización avanzada: monitorización cardíaca + CO2 tidal</li> <li>• Anestesia de gases</li> <li>• Respirador</li> <li>• Reanimación avanzada (desfibrilador)</li> <li>• Bomba de jeringa</li> <li>• Calentador de sangre</li> <li>• Estimulador neural o ultrasonógrafo</li> </ul>
<b>CIRUGIA, incluye OBSTETRICIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de brindar atención quirúrgica general, ortopédica y obstétrica</li> <li>• Equipos para, por lo menos, amputaciones, fijaciones externas, abdomen, cesárea, dilatación y curetaje, drenaje torácico, desbridamiento de heridas, tracción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo 2, más:</li> <li>• Equipo especializado de acuerdo al perfil</li> </ul>
<b>EQUIPO CONSUMIBLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumibles, incluyendo medicamentos, suficientes para realizar por lo menos 200 operaciones, de acuerdo a la epidemiología esperada del desastre repentino.</li> <li>• Equipo de protección personal para el personal, suficiente para tratar 200 casos (bata, guantes,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como el nivel 2.</li> </ul>

	<p>máscara), capacidad de cambiar el EPP entre casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado aséptico de la piel para el personal y los pacientes.</li> <li>• Cortinas.</li> <li>• Esterilización-autoclave.</li> <li>• Laboratorio (ver sección).</li> <li>• Agua limpia (100 litros por paciente x 200 pacientes).</li> <li>• Solución salina estéril para irrigaciones abdominales.</li> <li>• Autosuficiencia eléctrica, incluida redundancia (por ejemplo, autoclave, luz, control de temperatura y cauterización).</li> </ul>	
<b>PROCESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de verificación para cirugías seguras.</li> <li>• Cumple con normas profesionales basadas en la evidencia.</li> <li>• Cadena de frío y control de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como el nivel 2.</li> </ul>

### 3.7 Equipos Médicos de Emergencias Nacionales

El proceso de desarrollo, constitución, registro y acreditación de los EMT será liderado por la Célula de Coordinación e Información Médica (CICOM), para tal fin el presente documento orienta y señala las pautas que le permite establecer la estructura de coordinación conformada para dirigir el sistema de reconocimiento y coordinación de los Equipos Médicos de Emergencia Nacionales.

Esta labor de la CICOM es parte fundamental durante la preparación, para asegurar las capacidades operacionales y administrativas del SINAGIR ante la petición de cooperación provincial.

### 3.8 Registro Nacional de Equipos Médicos de Emergencia

El registro nacional de los EMT será liderado por la Célula de Coordinación e Información Médica y administrado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria (DINESA). El mismo es de vital importancia ya que no solo identifica las capacidades, sino a los profesionales y los recursos con que cuentan, permitiendo dar garantía que los mismos no son una carga más para el sistema de salud que ha sufrido la emergencia/desastre sino que es una valiosa colaboración. De esta manera se convierten en un mecanismo de fortalecimiento de capacidades nacionales.

#### 3.8.1 Objetivos del Registro Nacional

- a) Crear un listado nacional de EMT dispuestos a responder en las emergencias/desastres y facilitar su coordinación.

- b) Acompañar desde la Mesa Técnica Interministerial Nacional la iniciativa en las provincias y promover la inscripción en el Registro Nacional.
- c) Facilitar la aplicación de los estándares mínimos de los EMT.
- d) Minimizar la morbimortalidad y apoyar los sistemas de salud afectados.
- e) Mejorar el tiempo de respuesta y la calidad del despliegue y de los servicios brindados por los Equipos Médicos.

### **3.8.2 Tareas asociadas al Registro Nacional**

- Solicitud para realizar la Inscripción al Registro Nacional: Carta formal dirigida a la Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria.
- Programa Asesoría: Evaluación de los estándares y documentos respaldatorios del Equipo.
- Evidencia de documentos: Visita consultiva del asesor
- Visita en terreno: Verificación de estándares
- Constancia de inscripción en Registro Nacional: por el Tipo/Célula de EMT aplicado

### **3.8.3 Criterios de verificación por parte de la Mesa Técnica Nacional**

- Gestión del equipo
- Capacidad clínica
- Reporte médico y formularios
- Capacidad operacional
- Planes de activación/desactivación
- Salud y bienestar del equipo
- Entrenamiento
- Histórico de despliegues

### **3.8.4 Tipos de visitas a realizar por de la Mesa Técnica Nacional**

Informativa:

- Información sobre los estándares mínimos.
- Cursos y talleres de capacitación para despliegue de EMT
- Acompañamiento en el proceso de inscripción

Consultiva:

- Apoyar el desarrollo e identificación del pack de evidencia de estándares mínimos.
- Acompañar ejercicios o simulacros en donde se corroboren los tiempos, procesos y protocolos.

Verificación:

- Verificar y validar el cumplimiento de los estándares mínimos.

De cada visita debe quedar reporte en donde quede documentado:

- Fecha
- Miembros presentes
- Fecha de próxima visita
- Objetivo de la visita
- Fortalezas del Equipo Médico de Emergencia
- Áreas a mejorar y recomendaciones

### **3.8.5 Equipo de Verificación**

- Asesor (seleccionado por la Mesa Técnica Interministerial)

- Miembro de la OPS/OMS
- Expertos (logística, dotación y atención médica (capacidad clínica))

### **3.8.6 Planilla de Evaluación de los estándares y documentos respaldatorios del Equipo**

EVALUACION DE LOS ESTANDARES MINIMOS EMT 1/CELULA			REGISTRO NACIONAL DE EMT	
PRINCIPIOS RECTORES	CRITERIOS DE EVIDENCIA	DOCUMENTOS DE SOPORTE	ASISTENCIA DE MENTOR SOLICITADA (indicar si es requerido)	COMENTARIOS
<p><b>Principio A</b> <b>CALIDAD DE CUIDADO</b> Brindar asistencia segura, oportuna, eficiente, efectiva y centrada en el paciente.</p>	Cumplimiento declarado y capacidad de cumplir durante la implementación.	Declaración por escrito en nombre de la Organización. Diagrama de flujo de la activación de la implementación.		
<p><b>Principio B</b> <b>CUIDADO APROPIADO</b> Ofrecer una respuesta basada en las necesidades de acuerdo al contexto y al tipo de desastre y/o brote.</p>	Cumplimiento declarado y capacidad de cumplir durante la implementación.	Declaración por escrito en nombre de la Organización.		
<p><b>Principio C</b> <b>CUIDADO EQUITATIVO</b> I. Adopta un enfoque basado en los derechos humanos para su respuesta.  II. Asegura que sean accesibles para todas las secciones de la población afectadas por el desastre y / o brote.</p>	Cumplimiento declarado y capacidad de cumplir durante la implementación.	Declaración por escrito en nombre de la Organización.		
<p><b>Principio D</b> <b>CUIDADO ÉTICO</b> I. Tratar a los pacientes de una manera médicamente ética de acuerdo con el Manual de ética médica. II. Respeto con la confidencialidad de que los pacientes tendrán derecho a recibir información sobre su afección médica y comunicación sobre el pronóstico y los tratamientos alternativos en un lenguaje y en una forma culturalmente apropiada.</p>	Cumplimiento declarado y capacidad de cumplir durante la implementación.	Declaración por escrito en nombre de la Organización.		

III. Asegurar que el consentimiento informado para los procedimientos médicos se obtenga de esa manera a menos que sea obviamente imposible.				
<b>Principio E CUIDADOS</b> Todos los EMT son responsables de: I. Los pacientes y las comunidades que asisten; II. Ministerio de Salud.	Cumplimiento declarado y capacidad de cumplir durante la implementación.	Declaración por escrito en nombre de la Organización.		
<b>Principio F CUIDADO INTEGRADO</b> Los EMT se comprometen a ser: I. Integrados en una respuesta coordinada bajo las autoridades nacionales de gestión de emergencias sanitarias.  II. Colaborar con el sistema nacional de salud y sus compañeros técnicos de emergencias médicas.	Cumplimiento declarado y capacidad de cumplir durante la implementación.	Declaración por escrito en nombre de la Organización.		
<b>NORMAS BASICAS</b>	<b>CRITERIOS DE EVIDENCIA</b>	<b>DOCUMENTOS DE SOPORTE</b>	<b>ASISTENCIA DE MENTOR SOLICITADA</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>Estándar A. COORDINACIÓN NACIONAL</b> I. Registrar la oferta en la autoridad nacional pertinente.  II. Colaborar con mecanismos de coordinación de respuesta y de finalizar la respuesta al Ministerio de Salud utilizando el formato de informa nacional.	Comunicaciones previas al despliegue y al llegar a la zona; • Gobierno local	✓ Formulario de registro Nacional como EMT  ✓ Comunicar oficialmente la voluntad y oferta al CICOM Nacional		
<b>Estándar B. INFORMAR</b> Informar en intervalos regulares durante la respuesta, y antes de la salida, a través del Ministerio de Salud utilizando el formato de informe nacional.	Plantillas de informes compatibles con formatos nacionales;	Formularios de informes de muestra; • Registro de EMT • Resumen de actividad clínica • Informe de salida		
<b>Estándar C y D. REGISTROS MÉDICOS</b>	Sistema identificado para mantener registros	Muestra de registros médicos;		

<p>I. Mantener registros médicos confidenciales de intervenciones, monitoreo clínico y posibles complicaciones.</p> <p>II. Proporcionar al paciente un registro individual del tratamiento realizado y referencia para el seguimiento según lo planificado/necesario.</p>	<p>confidenciales de pacientes individuales con identificadores únicos</p> <p>Registros de documentación de atención clínica, de acuerdo con las normas internacionales aceptadas</p> <p>Documentación de alta y derivación (en el idioma apropiado) con la capacidad de proporcionar copias duplicadas al paciente y al Ministerio de Salud.</p> <p>Documentación clínica</p> <p>Consentimiento informado (en el idioma apropiado).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de pacientes individuales ambulatorios</li> <li>• Registro de Triage</li> <li>• Registro de nacimientos y defunciones</li> <li>• Formularios de consentimiento</li> </ul>		
<p><b>Estándar E. CAPACIDAD DE REFERENCIA</b></p> <p>Formar parte del sistema de referencia de salud más amplio, ofrecer- aceptar o derivar, o ambos, aceptar y derivar pacientes (según el tipo) a otros EMT, al sistema nacional de salud.</p>	<p>Capacidad para identificar y administrar referencias a niveles más altos de atención;</p> <p>Documentación de referencia clínica.</p> <p>Métodos de transferencia / transporte identificados en el país para casos de referencia.</p>	<p>Muestra de referencias / formularios de transferencia</p> <p>Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar.</p>		
<p><b>Estándar F. CALIFICADO Y CREDENCIADO</b></p> <p>I. Todo el personal debe estar registrado para ejercer.</p> <p>II. Todo el personal debe tener licencia.</p>	<p>Disposiciones para el proceso para garantizar la validez y la vigencia de la información</p> <p>Capacidad para proporcionar una prueba de identificación nacional relevante para cada miembro del equipo y credenciales para cada miembro del equipo de salud.</p>	<p>Copias de matriculas y títulos individuales.</p>		
<p><b>Estándar G ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES</b></p> <p>I. Todo el personal es especialista en su campo.</p>	<p>Sistema efectivo de lista de personal en espera (por ejemplo, Excel o base de datos, disponibilidad de proporción de 5: 1)</p>	<p>Lista de espera de todo el personal y sistema de lista demostrable.</p> <p>Descripciones de roles del equipo individual</p>		

<p>II. El personal está debidamente capacitado en el manejo de lesiones quirúrgicas en caso de desastre.</p> <p>III. La mayoría tiene capacitación y experiencia en salud, medicina de desastres y atención en ambientes austeros.</p> <p>IV. Reconoció la necesidad de capacitar y proporcionar experiencia al nuevo personal; alcance para el personal subalterno e inexperto que trabaja bajo la supervisión directa de colegas con experiencia (en la fase posterior de una respuesta al desastre).</p>	<p>Cumplimiento de la composición y relaciones estándar del equipo con requisitos mínimos de criterios de habilidad por profesión</p> <p>Plan de estudios de formación definido y continuo con los objetivos de aprendizaje, los resultados y la evaluación identificados</p> <p>Calendario y sistema de actividades de capacitación.</p>	<p>Currículum de capacitación y descripción general.</p> <p>Listar los registros de entrenamiento de los miembros del equipo.</p>		
<p><b>Estándar H</b> <b>ESTÁNDARES FARMACÉUTICOS</b></p> <p>Los EMT se asegurarán de que todos los productos y equipos farmacéuticos que utilicen cumplan con los estándares nacionales de calidad.</p>	<p>Los suministros de medicamentos cumplen con la lista de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud de la Nación.</p>			
<p><b>Estándar I</b> <b>AUTOSUFICIENCIA</b></p> <p>Los EMT son autosuficientes y no exigen apoyo logístico de la zona afectado, a menos que se acuerde lo contrario antes del despliegue.</p> <p><b>OPERATIVIDAD: 10 DIAS</b></p>	<p>Capacidad demostrada para cumplir con los estándares mínimos para los requisitos de soporte logístico de las instalaciones de cuidado ambulatorio y en equipo 10 días</p> <p>consumibles clínicos adecuados 10 días (por ejemplo, tipo 1F = 100 pts / día) para satisfacer las necesidades de entrega de servicios anticipados. (Consulte las normas técnicas a continuación).</p>	<p>Lista todos los bienes; Visualizar todo el diseño del campamento (a escala); Incluyendo todas las áreas de equipo y clínicas</p> <p>Lista de todos los suministros logísticos @ 10 días de autosuficiencia; • Pallet / metros cúbicos • estimación de peso</p> <p>Lista de consumibles clínicos; equivalente a 10 días de autosuficiencia; • Pallet / metros cúbicos • estimación de peso</p>		
<p><b>Estándar J</b> <b>SANEAMIENTO</b></p>	<p>Capacidad demostrada para</p>	<p>Procedimiento Operativo Estándar de gestión de</p>		

<p><b>&amp; GESTIÓN DE RESIDUOS</b> I. Normas mínimas de higiene y saneamiento</p> <p>II. Estándares mínimos requeridos para el manejo de desechos médicos.</p>	<p>cumplir con las normas mínimas nacionales de desechos y Prevención y control de infecciones para equipos y centros de atención ambulatoria (Consulte las normas técnicas a continuación).</p>	<p>agua, saneamiento e higiene; • Mapa de distribución y cantidad • controles de calidad Procedimiento Operativo Estándar de gestión de residuos; • Clínica • General</p>		
<p><b>Estándar K INDEMNIZACIÓN Y MALA PRAXIS</b> I. El equipo y las personas que lo integran están cubiertos por un seguro de negligencia médica adecuado.</p> <p>II. Existen mecanismos para tratar las quejas de los pacientes y las acusaciones de negligencia.</p>	<p>Se establecen los acuerdos de cobertura de seguros adecuados para el equipo en caso de despliegue Procedimientos operativos estándar de gobernanza clínica y reclamo relevantes.</p>	<p>Copia del seguro de indemnización y negligencia médica para profesionales de la salud desplegados. Procedimiento Operativo Estándar de queja y queja del paciente.</p>		
<p><b>Estándar L EQUIPO DE SALUD Y BIENESTAR</b> Los EMT deben tener arreglos para el cuidado de la salud y seguridad de los miembros de su equipo.</p>	<p>Proceso demostrable para la preparación de miembros individuales del equipo; Examen previo de idoneidad médica, física y mental Vacunas y medicamentos profilácticos Equipo uniforme y personal Planes apropiados para los miembros del equipo mientras estén desplegados en el evento; Seguridad, seguridad e incidentes críticos Atención médica de emergencia y evacuación.</p>	<p>Formulario de evaluación médica de miembro de equipo individual de muestra. Copia el estado actual de vacunación de los miembros del equipo. Planes de seguro médico / tratamiento médico de emergencia y evacuación para el equipo desplegado Procedimiento Operativo Estándar de seguridad y protección.</p>		
<p><b>ESTÁNDARES TÉCNICOS - TIPO 1 FIJO</b></p>	<p><b>CRITERIOS DE EVIDENCIA</b></p>	<p><b>DOCUMENTOS DE SOPORTE</b></p>	<p><b>ASISTENCIA DE MENTOR SOLICITADA</b></p>	<p><b>COMENTARIOS</b></p>
<p><b>EVALUACIÓN INICIAL Y TRIAGE</b> Inicial y campo</p>	<p>Sistema de triage reconocido para atención de emergencia en</p>	<p>Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar</p>		

	entornos de desastre.	Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>RESUCITACIÓN</b> Primeros auxilios básicos y soporte vital	Capacidad de soporte vital básico; Manejo de la vía aérea orofaríngea Control de hemorragia Manejo de líquidos intravenosos.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>ESTABILIZACIÓN Y REMISIÓN DEL PACIENTE</b> Estabilización básica y referencia	Capacidad limitada Soporte de vida avanzado de emergencia para estabilizar la transferencia a un nivel más alto de cuidado.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Ejemplo de formulario de referencia/ documentación.		
<b>CUIDADO DE HERIDAS</b> Cuidado inicial de la herida	Evaluación rápida, descontaminación y no cierre de heridas; Agua potable, Apósitos simples, Profilaxis del tétanos, Antibióticos.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>GESTIÓN DE FRACTURAS</b> Manejo básico de fracturas	Aplicación básica de entablillado y yeso de París.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>ANESTESIA</b> Manejo del dolor en pacientes ambulatorios	La anestesia general no se proporciona; Anestesia local regional y Analgesia solamente	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>CIRUGÍA</b> Procedimientos ambulatorios menores	Los procedimientos quirúrgicos invasivos no se proporcionan; Procedimientos menores bajo esterilidad y analgesia adecuadas solamente.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>CUIDADOS INTENSIVOS</b>	No provisto	No aplica		
<b>ATENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b> Atención ambulatoria básica	Vías de diagnóstico clínico estándar del Ministerio de Salud; Herramientas de vigilancia temprana de la enfermedad	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Formularios de DEWS de muestra Aislamiento, Procedimiento Operativo Estándar de prevención y control de infección.		

	Posibilidad de tratar casos sospechosos con la lista de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud.	Lista de stock de farmacia y cantidad.		
<b>CUIDADO OBSTÉTRICO DE EMERGENCIA</b> Atención obstétrica de emergencia básica (BEOC)	Entrega segura y sin complicaciones con atención a nivel de partería; Contingencias por partos múltiples, parto de nalgas, infección, hemorragia y eclampsia Equipo para administrar; Parto vaginal asistido.	Lista de composición del equipo estándar con personal calificado identificado. Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos.		
<b>ATENCIÓN PEDIÁTRICA DE EMERGENCIA</b> Atención pediátrica básica para pacientes ambulatorios por lesiones y enfermedades endémicas	Capaz de identificar y remitir casos severos que requieren cuidado de mayor nivel; neumonía, enfermedad diarreica, malaria, sarampión y malnutrición Capaz de controlar la infección del tracto respiratorio, la diarrea y la posible malaria y la detección de MUAC.	Lista de composición del equipo estándar con personal calificado identificado. Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos. Lista de stock de farmacia pediátrica y cantidad. Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar		
<b>ATENCIÓN DE EMERGENCIA ENFERMEDAD CRÓNICA</b> Atención básica de enfermedades crónicas para pacientes ambulatorios por exacerbaciones menores.	Capaz de controlar las exacerbaciones menores que requieren atención ambulatoria de emergencia Capaz de identificar y remitir casos que requieren cuidado de mayor nivel o cuidado crónico continuo.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Lista de existencias y cantidad de consumibles clínicos NCD Farmacia Stock lista y cantidad.		
<b>SALUD MENTAL</b> Servicios básicos de detección y referencia para pacientes ambulatorios.	Capaz de atención básica de primeros auxilios psicológicos Capaz de identificar y remitir casos que requieren cuidado de mayor nivel o cuidado crónico continuo.	Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar		

<p><b>REHABILITACIÓN</b> Servicios básicos de detección y referencia para pacientes ambulatorios.</p>	<p>Capaz de cuidados básicos de rehabilitación Capaz de identificar y remitir casos que requieren cuidado de mayor nivel o cuidado crónico continuo Equipo para administrar; • Férula • Vendaje de compresión • Muletas / bastones.</p>	<p>Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar. Lista de existencias y cantidad de datos clínicos.</p>		
<p><b>LABORATORIO &amp; TRANSFUSIÓN DE SANGRE</b> Pruebas básicas de detección rápida</p>	<p>La transfusión de sangre no se proporciona Capaz de pruebas básicas de detecciones rápidas; • Glucosa en sangre • Análisis de tira reactiva en orina • Haemocue / Hemoglobina • Malaria • Otros como se indica</p>	<p>Lista de existencias y cantidad: • Pruebas de detección rápida. • Consumibles de muestras y muestras Pautas clínicas / Procedimiento Operativo Estándar Ejemplos de formularios / documentación de informes de laboratorio Procedimiento Operativo Estándar de almacenamiento y cadena de frío; incluyendo controles de calidad.</p>		
<p><b>FARMACIA Y ABASTECIMIENTO DE DROGAS</b> Suministro de medicamentos para pacientes ambulatorios para tratar 100 pts / día Lista de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud o equivalente Profilaxis del tétanos</p>	<p>Stock dentro de la fecha de vencimiento y con licencia para su uso en el país.  Cumplimiento / equipamiento de la cadena de frío; Incluye contingencias y controles de calidad Los medicamentos están etiquetados y se dispensan individualmente con receta autorizada Se mantiene un registro de todas las sustancias programadas / controladas y la dispensación.  La lista de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud o su equivalente debe incluir;</p>	<p>Lista de stock de farmacia y cantidad. Procedimiento Operativo Estándar de mantenimiento de la cadena de frío; incluyendo controles de calidad • Etiquetas de dispensación de medicamentos de muestra • Administración de medicamentos / registro de dispensario • Medicación registro de sustancias controladas • Registro de vacunas</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analgesia oral y parental</li> <li>• Antibióticos</li> <li>• toxoide tetánico o tétano y difteria</li> <li>• Inmunoglobulina tetánica (o acceso a la capacidad)</li> <li>• Otros como se indica para tratar casos anticipados.</li> </ul>			
<b>RADIOLOGÍA</b> No provisto	Capaz de identificar y derivar casos a cuidados de alto nivel que requieren diagnóstico por imágenes.	No aplica		
<b>ESTERILIZACIÓN</b> Autoclave de vapor básico o equipo desechable	Capaz de descontaminación general, limpieza y esterilización a vapor; o Suministros suficientes de equipo desechable durante 10 días.	Procedimiento Operativo Estándar de infección, prevención y control. Lista de equipos de esterilización y Procedimiento Operativo Estándar Lista de stock y cantidad de equipos desechables.		
<b>LOGÍSTICA</b> Equipo autónomo y centro para pacientes ambulatorios 14 días	<p>Capaz de cumplir con los estándares mínimos de agua potable, sanidad e higiene para pacientes ambulatorios y los requisitos del equipo durante 10 días. Mapa visual Plan de huella de campamento que describe las siguientes disposiciones.</p> <p><b>Agua</b> Agua potable y lavado de manos Mín. 5L por paciente ambulatorio / día y 60L miembro / día del equipo</p> <p><b>Potencia e iluminación</b> Suficiente para iluminar / potenciar las áreas clínicas del paciente, los inodoros y la sala de estar del personal</p> <p><b>Alimentos/Comida</b></p>	<p>Muestra de la huella del campo; Incluye provisiones para vivir en equipo e instalaciones clínicas. Cálculo estimado del uso de agua / día; Procedimiento Operativo Estándar para mantenimiento / acceso.</p> <p>Cálculo estimado de consumo de energía / combustible; Procedimiento Operativo Estándar para generación, mantenimiento y acceso. Lista de stock de alimentos y cantidad Alojamiento temporal / refugio y cantidad de personal identificados. Procedimiento Operativo Estándar de gestión de residuos generales y médicos; Incluyendo planes y equipos de eliminación Plan de saneamiento y Procedimiento Operativo Estándar; Incluye el número y tipo estimado. Lista de acciones de las TIC, tipo y cantidad Planes de transporte identificados y Procedimiento Operativo Estándar.</p>		

	<p>Suficiente para todo el equipo y las necesidades anticipadas de los pacientes durante 10 días</p> <p><b>Abrijo</b> Área separada de alojamiento del personal.</p> <p><b>Eliminación de desechos médicos y generales</b> Cumplimiento técnico específico con manejo / eliminación segura según las pautas internacionales; Fluidos corporales y desechos Objetos punzantes y medicamentos Productos químicos.</p> <p><b>Saneamiento</b> Min 2 baños por cada 100 pacientes ambulatorios Culturalmente / género apropiado Equipo separado y áreas de higiene y aseo para pacientes ambulatorios.</p> <p><b>Comunicaciones</b> Teléfonos móviles y satelitales Radios Transferencia de datos; correo electrónico o fax.</p> <p><b>Transporte</b> Planes para el movimiento de equipos y equipos Planes para referencia de pacientes y transferencia si es necesario.</p>			
<p><b>TAMAÑO Y CAPACIDAD EMT</b> Personal capacitado en atención de emergencia y trauma, salud materno-infantil y conocimiento del manejo de enfermedades endémicas para un</p>	<p>Médicos entrenados de emergencia (min 3) Proporción de personal de enfermería y paramédico 1: 3 (Doctor: enfermero)</p>	<p>Perfil del equipo estándar y lista de composición Muestra de personal / asignaciones de personal clínico Pautas de entrega del servicio clínico / Procedimiento Operativo Estándar:</p>		

mínimo de 100 consultas por día	Personal logístico suficiente para respaldar los requisitos de autosuficiencia como centro para pacientes ambulatorios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de emergencia y trauma</li> <li>• Salud materna e infantil</li> <li>• Salud primaria y endémica.</li> </ul>		
<b>CAPACIDAD DE EMT</b> Clínica ambulatoria de refugio temporal de despliegue rápido	Ambientalmente adecuado para al menos 100 consultas / 12 horas por día durante 10 días; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage/área de espera</li> <li>• Áreas de atención clínica para pacientes ambulatorios</li> </ul> Sin necesidad de servicios de hospitalización / noche.	Estructura identificada Mapa de disposición de la capacidad clínica; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujo del paciente</li> <li>• Número total de camas/pacientes por día.</li> </ul>		

#### 4. Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM)

##### 4.1 Definición y objetivos

La Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM), es una herramienta de apoyo y referencia a las autoridades y tomadores de decisiones del Sector Salud, y en general, del Sistema Nacional de Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR), que permite identificar las acciones prioritarias requeridas en el corto, mediano y largo plazo, con el objetivo de desarrollar e implementar la estructura de coordinación de los EMT, especialmente en lo referente a su desarrollo y registro; en concordancia con los estándares mínimos internacionales y en cumplimiento de los principios rectores.

##### 4.2 Conformación

El CICOM estará conformado por representantes de la Dirección Nacional de Emergencia Sanitarias del Ministerio de Salud, la Coordinación de Bienestar del Personal de las FFAA del Ministerio de Defensa, la Subsecretaría de Operaciones de Protección Civil del Ministerio de Seguridad y de instancias afines que resulten oportunas según las competencias, roles y responsabilidades establecidas en los estándares nacionales.

En la fase de preparación: Contar con un mecanismo nacional para: Registro, Verificación y Mapeo Nacional.

En la fase de la respuesta:

- Coordinación
- Apoyo técnico (registro, verificación y manejo clínico)
- Apoyo a las operaciones (logística, asignación y despliegue, y transferencia de pacientes)
- Manejo de la Información (nacional)

- Centro de contacto.

#### 4.3 Perfiles de los miembros de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM)

##### a) Coordinación

Requisitos para el puesto:

- Haber ocupado un cargo y/o puesto a fin a los roles y responsabilidades de la presente.
- Amplio conocimiento de la metodología de COE, EMT, CICOM.
- Haber realizado el Curso de Coordinadores de EMT, preferentemente.
- Disponibilidad a tiempo completo durante las emergencias para trabajar exclusivamente en las labores relacionadas con la CICOM.
- Experiencia en el manejo de operaciones en situaciones de desastre.
- Conocimiento básico para el manejo de información en situaciones de emergencia y desastre.

Roles y responsabilidades:

- Mando y/o coordinación de CICOM.
- Convocar a los miembros de CICOM según el nivel de activación requerido.
- Velar porque se cuente con todos los equipos e insumos para el desempeño del CICOM y la adecuada gestión de información.
- Responsable de todas las comunicaciones, informes y acciones conjuntas con las autoridades en salud y en plataformas de información relacionadas.
- Identificar y conocer sobre los peligros asociados con las zonas de desastre.
- Establecer la estrategia, las tácticas y la seguridad de EMT, al operar en un ambiente de Emergencia nacional.
- Conocer y comprender las funciones de los EMTs.
- Conocer a las organizaciones de respuesta a desastres, incluyendo ONGs.
- Conocer sobre las tecnologías disponibles para la gestión de emergencias.
- Facilitar la coordinación interna y externa en situaciones de emergencia, de la institución que representa.
- Aplicar las Técnicas de supervisión y administración de personal en los campos de:
  - Comunicación
  - Cooperación
  - Coordinación
  - Gestión de información
  - Relaciones humanas:
  - Habilidades de negociación
  - Resolución de conflictos
  - Reporte de incidentes críticos
  - Bienestar del personal
- Planificación y solución de problemas de manera asertiva, usando un enfoque de consenso.
- Responsabilidad financiera
- Planificación estratégica.
- Interrelación con los medios de comunicación: adecuada interacción y comunicación con los voceros oficiales en salud, designados para la emergencia.
- Cierre de operaciones del CICOM y responsable de presentar al Ministerio de Salud el informe final y análisis del desempeño de CICOM y los EMT's.

##### b) Apoyo Técnico

En el Apoyo Técnico se contará con dos puestos claves:

- b.1) Registro y verificación.
- b.2) Manejo Clínico.

Se desglosan los requisitos del puesto, roles y responsabilidades a continuación:

### **b.1) Registro y verificación**

Requisitos para el puesto:

- Con un cargo y/o puesto a fin a los roles y responsabilidades en la organización.
- Amplio conocimiento de la metodología de COE y EMT.
- Manejo de programas básicos de computación.
- Haber realizado el Curso de Coordinadores de EMT, preferentemente.

Roles y responsabilidades:

- Conocer y comprender todas las funciones del EMT y CICOM.
- Conocer y aplicar el sistema de registro, verificación y el manejo clínico de los EMT.
- Conocer sobre las tecnologías disponibles para la gestión de emergencias.
- Planificar y dar solución a los problemas de manera adecuada.
- Coordinar con los Colegios Profesionales la acreditación temporal de profesionales en salud, de los EMT nacionales.
- Administrar y verificar la información de los EMT:
  - Mantenimientos de registros.
  - Registro abreviado de profesionales.
  - Verificación de documentación.
  - Verificación de atestados.
  - Comprobación y validación de la información de los profesionales.

### **b.2) Manejo Clínico**

Requisitos para el puesto:

- Con un cargo y/o puesto a fin a los roles y responsabilidades en la organización.
- Amplio conocimiento de la metodología de COE y EMT.
- Manejo de programas básicos de computación.
- Experiencia en el manejo clínico de emergencias, hospitalario y extra hospitalario.
- Haber realizado el Curso de Coordinadores de EMT, preferentemente.

Roles y responsabilidades:

- Conocer y comprender todas las funciones del EMT y CICOM.
- Conocer y supervisar el manejo clínico de los EMT.
- Interactuar y conocer las organizaciones de respuesta a desastres que laboran en el ámbito nacional, incluyendo ONGs.
- Conocer las tecnologías disponibles para el manejo de emergencias.
- Facilitar la coordinación con los EMT.
- Planificar y dar solución a los problemas de manera asertiva.

### **c) Apoyo a las Operaciones**

Requisitos para el puesto:

- Con un cargo y/o puesto a fin a los roles y responsabilidades en la organización.
- Amplio conocimiento en el registro, verificación y el manejo clínico de los EMT.
- Amplio conocimiento de la metodología de COE y EMT.
- Amplio conocimiento en aspectos logísticos de los EMT.
- Amplio conocimiento del SINAGIR y del Sistema Nacional de Salud.
- Habilidad con paquetes informáticos y computadoras.
- Experiencia documentada en operaciones con EMT.
- Aplicaciones IGS incluyendo el uso de GPS.

Roles y responsabilidades:

- Conocimiento y comprensión de todas las funciones del EMT.

- Conocimiento y comprensión de operaciones, tácticas y consideraciones de seguridad de EMT.
- Conocer el accionar de organizaciones de respuesta a desastres, a nivel nacional, incluyendo ONGs.
- Conocer de tecnologías disponibles para el manejo de emergencias.
- Facilitar la coordinación interna y externa de las instituciones de competencia.
- Mantener contacto directo en todo momento con las autoridades de salud/ representante al COE para canalizar las necesidades de CICOM y de los EMT.
- Aplicar Técnicas de supervisión y administración de personal:
  - I. Comunicación
  - II. Cooperación
  - III. Coordinación
  - IV. Gestión de información
  - V. Relaciones humanas: Habilidades de negociación, Resolución de conflictos, Reporte de incidentes críticos, Bienestar del personal incluyendo su descanso y rehabilitación.
- Aplicar resolución táctica de problemas:
  - I. Control operacional de áreas asignadas.
  - II. Interacción con recursos de salud locales, instancias de manejo de emergencias y otras organizaciones.
  - III. Control del sistema de asistencia y contabilidad de los miembros del EMT.
  - IV. Implementación de estrategias de mitigación del riesgo.
  - V. Conocimiento de herramientas y equipo utilizado por EMT.
  - VI. Conocimiento sobre el apoyo logístico para la recepción, despliegue, operaciones y fin de misión.
  - VII. Coordinación de recursos para el cumplimiento de labores asignadas.
- Aplicar la implementación de aspectos tácticos del plan de acción:
  - I. Recolección de datos.
  - II. Reporte de progreso o vacíos pertinentes al plan de acción o a las zonas de despliegue según se requiera.
  - III. Implementación de revisiones al plan de acción táctico.
- Aplicar los conocimientos de medios de Telecomunicación.
- Aplicar la administración de información.
- Mantenimientos de registros.
- Redacción de reportes.
- Elaboración de un reporte de planificación para después de la misión.

#### **d) Gestión de Información**

Requisitos para el puesto:

- Con un cargo y/o puesto a fin a los roles y responsabilidades en la organización.
- Amplio conocimiento de la metodología de COE y EMT.
- Habilidad con paquetes de programas y computadoras.
- Aplicaciones IGS incluyendo el uso de GPS.
- Experiencia en la Gestión de Información.
- Experiencia en la aplicación de formularios y desplegables.
- Experiencia en el uso de mapas, diagramas y simbología.
- Experiencia en el manejo de la información de los EMT a nivel nacional.
- Experiencia en el uso de redes sociales.
- Experiencia en el manejo de software de Excel, Word, PowerPoint.

Roles y responsabilidades:

- Conocimiento y comprensión de todas las funciones del EMT.
- Amplio conocimiento del accionar de organizaciones de respuesta a desastres, a nivel nacional, incluyendo ONGs.

- Conocimiento de tecnologías y sistemas de telecomunicaciones disponibles para el manejo de emergencias.
- Facilidades para la coordinación de acciones.
- Planificación y solución de problemas de manera asertiva.
- Delegación de finanzas.
- Conocimiento de comunicación del riesgo.
- Contar con un equipo de personas para la gestión de información: Geógrafo, profesional de comunicación, epidemiólogo, servicios de salud del país, secretarias, monitoreo redes sociales y medios de comunicación
- Administración de información. Mantenimientos de registros, Redacción de informes, Conocer sobre el Manejo de sistemas. Preparar informes de situación e informes gráficos cortos, Desplegar información en salas, Producir información gráfica, mapas, ilustraciones, etc. Preparar informes de planificación para después de la misión.

#### **e) Centro de Contacto**

Requisitos para el puesto:

- Con un cargo y/o puesto a fin a los roles y responsabilidades en la organización.
- Habilidad con aplicaciones y computadoras.
- Uso de aplicaciones IGS incluyendo el uso de GPS.
- Experiencia en la Gestión de Información.
- Experiencia en la aplicación de formularios y desplegables.
- Experiencia en el manejo de la información de los EMT a nivel nacional.
- Experiencia en el uso de redes sociales.
- Experiencia en el manejo de software de Excel, Word, PowerPoint.

Roles y responsabilidades:

- Conocer y comprender las funciones de los EMT.
- Aplicar los conocimientos de la organización y de los niveles de mando.
- Conocer el accionar de organizaciones de respuesta a desastres, a nivel nacional, incluyendo ONGs.
- Conocer de las tecnologías disponibles para el manejo de emergencias.
- Facilitar en la coordinación interna y externa.
- Aplicar la planificación estratégica.
- Aplicar las técnicas de gestión de información y distribución de información.

#### **4.4 Implementación de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM)**

- solventa la necesidad de que los sistemas de manejo de emergencias y desastres manejen información oportuna y oficial.
- establece mecanismos de coordinación que faciliten el accionar de los Equipos Médicos de Emergencia disponibles.
- estima, identifica y selecciona los lugares de despliegues estratégicamente ya que es esencial para cumplir con el objetivo asistencial (nivel, drenaje, riesgo de inundación, dureza de piso, agua, saneamiento, etc).
- ordena por prioridad y nivel de asistencia cada espacio.
- apoya en la gestión de casos y transferencias de pacientes.
- garantiza que se brinde asistencia médica de manera oportuna y bajo estándares de calidad a poblaciones afectadas por situaciones de emergencia y desastre, lo cual contribuye con la disminución de pérdida de vidas y secuelas a largo plazo en este tipo de eventualidades.
- funciona como ventanilla única de solicitud de despliegue de los EMT Nacionales.

#### **4.5 Componentes para la implementación de la CICOM**

- Mandato
- Normativa de apoyo
- Estructura y organigrama
- Roles y funciones
- Roster de profesionales
- Procedimientos estandarizados
- Procesos de gestión de la información
- Formularios y matrices
- Infraestructura y recursos
- Financiamiento

#### 4.6 Proceso de activación

- 1er escalón:
  - Activación a nivel Nacional.
  - Actividad desde el inicio del evento a la declaración de emergencia.
  - Equipo reducido (2-3 expertos) en COE Salud.
  - Función: Diagnóstico inicial del escenario para EMT y coordinación de equipos nacionales (EMT-N).

#### 4.7 Tiempos

Horas	Actividad
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisión de activación de EMT</li> <li>• Respuesta EMT Nacional</li> <li>• Registro de ofrecimientos</li> <li>• CICOM Nacional establecido</li> </ul>
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos EMT</li> <li>• Envío de la información clave para el despliegue</li> <li>• Activación</li> <li>• Activación de la coordinación de EMT Nacionales.</li> </ul>

#### 4.8 Infraestructura

La infraestructura de la CICOM como las condiciones logísticas necesarias para su operación durante la respuesta, deben estar enmarcadas dentro de las acciones de preparación y contar con los aspectos técnicos, tecnológicos y de telecomunicaciones que permitan una relación estrecha con las autoridades de salud, según corresponda, así como con los EMT nacionales.

#### 4.9 Fases de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM)

##### 4.9.1 Fases de preparación de la CICOM

La fase de preparación es el período previo a la respuesta a desastres. En esta fase, la CICOM adopta medidas preparatorias para asegurar que se está en el más alto nivel posible de preparación para la activación y coordinación de los EMT.

Tanto los EMT como la CICOM realizan capacitaciones y ejercicios, revisan las lecciones aprendidas de experiencias anteriores, recopilan y mantienen una base de datos de información secundaria

importante para la toma de decisiones y actualizan los protocolos de activación relacionados con su gestión, y planifican las futuras respuestas partiendo de los escenarios de riesgos existentes.

#### 4.9.2 Responsabilidades de la CICOM en la preparación

La CICOM tiene la responsabilidad de desarrollar, implementar, coordinar y gestionar la aprobación de los procedimientos que regirán los aspectos administrativos como operativos de su competencia. Así mismo establece el proceso de regulación, reconocimiento, coordinación y las pautas para la conformación de los EMT nacionales.

Dentro de las responsabilidades de la CICOM en la fase de preparativos, destacan las siguientes:

- Registrar y regular a los EMT nacionales, en cumplimiento de los requisitos, principios rectores y estándares fundamentales y técnicos internacionales desarrollados y promovidos para tal fin, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud.
- Mantener acciones constantes de coordinación con los Puntos Focales Nacional y Operacional de EMT del país.
- Asegurar el grado de experiencia y experticia del personal que integra los EMT a nivel nacional.
- Aplicar el procedimiento de evaluación y registro de los EMT nacionales.
- Recomendar y promover la preparación de los EMT nacionales para su registro y verificación según los estándares de OMS/OPS.
- Mantener el directorio de los EMT nacionales en el sitio web designado para tal fin a nivel nacional, así como en la plataforma virtual para la gestión de EMTs.
- Desarrollar y mantener las capacidades de EMT nacionales, según la guía *Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disasters* y en concordancia a las directrices emanadas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud.
- Desarrollar la capacidad del CICOM para llevar a cabo la evaluación inmediata de la situación posterior a la ocurrencia de un evento e identificar las necesidades nacionales de los EMT.
- Desarrollar y mantener actualizado los procedimientos para desplegar a los EMT nacionales:
  - Mantener procedimientos expeditos para coordinar el cubrimiento de las necesidades logísticas de los EMT, guías, combustible, transporte, maquinaria, consumibles, agua, mapas, ubicación para la instalación, entre otros.
  - Mantener estrecha coordinación con las instituciones del COE para asegurar la coordinación logística requerida, en favor de la adecuada operación de los EMT.
  - Apoyo directo a las operaciones médicas de EMT nacionales, incluyendo asistencia técnica en cuanto a la normativa local para uso de medicamentos, disposición de desechos, actuación clínica, transporte de pacientes y coordinación con la red de servicios de salud nacional.
- Desarrollar capacidades para publicar, de manera regular, actualizaciones y reportes para las instituciones del SINAGIR.
- Establecer un procedimiento que permita mantener y actualizar la red de referencia y contra-referencia de pacientes, así como el transporte pre-hospitalario.

#### 4.9.3 Fase de respuesta de la CICOM

La respuesta involucra el ciclo de misión de los EMT, que hace referencia a la solicitud, el ofrecimiento, la aceptación, el ingreso y la recepción, las operaciones, el periodo de transición, el fin de las operaciones y la rendición de cuentas para iniciar nuevamente en los procesos de preparación para una nueva misión.

Dentro de este ciclo de misión la CICOM debe contar con los procedimientos, convenios, planes y los aspectos logísticos y administrativos con las instituciones y proveedores para cubrir cada fase de la mejor forma posible y en apego de la normativa nacional existente.

#### 4.9.4 Responsabilidades de la CICOM en la respuesta

- Identificar prioridades respecto a la necesidad de movilización de EMT nacionales e informar sobre éstas a las autoridades en salud, en concordancia con los procedimientos establecidos a nivel nacional para la respuesta a desastres y en estrecho apego a los tiempos estipulados.
- Recibir los ofrecimientos, registrarlos, verificarlos y dar las recomendaciones a las autoridades en salud y su representación en el Centro de Operaciones de Emergencia, de aceptar aquellos que cumplan con los estándares en concordancia a las necesidades y prioridades.
- Contar con una instalación a nivel nacional que responda y este acorde a las necesidades y a la estructura de organización del CICOM y permita su debido funcionamiento.
  - El abastecer de las necesidades logísticas de los EMT, guías, combustible, transporte, consumibles, maquinaria, agua, mapas y una ubicación para la instalación y coordinación de personal de seguridad.
  - El manejo de residuos sanitarios.
  - El manejo de cadáveres.
  - El control y prevención de infecciones.
  - Otros requeridos.
- Mantener y actualizar la red de referencia y contra-referencia de pacientes.
- Abordar con los Equipos Médicos de Emergencia asuntos culturales y de responsabilidad inherente a su accionar en territorio nacional.
- Canalizar las autorizaciones para el ejercicio de la profesión de los profesionales en salud que integran los EMT nacionales.

#### **4.10 Procedimientos**

Para la operatividad de la CICOM es fundamental contar con un conjunto de procedimientos que faciliten las acciones y la toma de decisiones. Por ello, se han planteado los siguientes procedimientos, necesarios para la preparación y la respuesta de EMT nacionales:

Los procedimientos de preparación son:

- Nombramiento de los miembros del CICOM.
- Convocatoria a reuniones periódicas y sesiones de entrenamiento.
- Preparación de información secundaria para el CICOM.
- Mecanismos de recepción y manejo de datos e información.
- Mecanismos de actualización de la información secundaria.
- Almacenamiento, archivo y registro de la información secundaria.
- Mapeo y ploteo de la información relevante para la respuesta.
- Preparación y actualización de las listas de contactos.
- Mantenimiento del sistema de telecomunicaciones para la respuesta.
- Registro Nacional de los EMT.
- Actualización de la base de datos de los EMT nacionales.
- Actualización del personal de los EMT nacionales.

Los procedimientos de respuesta son:

- Activación del CICOM.
- Movilización del CICOM.
- Captura de información de la emergencia.

- Procesamiento de información.
- Análisis de Situación.
- Traslado de información y resultado de análisis de situación, a las autoridades en salud.
- Autorización de personal profesional.
- Generación de Informes de Situación, según corresponda.
- Determinación de requerimientos de EMT.
- Autorización de ingreso de fármacos.
- Supervisión y monitoreo de los EMT.
- Establecimiento de mecanismos de comunicaciones (radio, chats, reuniones virtuales, teleconferencia entre otros).
- Registro de la disponibilidad de los EMT nacionales.

## 5. **Ámbito de aplicación y activación del componente Salud en la emergencia nacional**

El presente instrumento se aplicará a los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) del Ministerio de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Seguridad, Fundaciones, ONG's y otras organizaciones nacionales que tengan interés en participar en los despliegues frente a emergencias/desastres.

Para tal fin se deben registrar tal como se explica en este documento respetando los estándares fundamentales y principios humanitarios.

Este documento debe articularse con los planes de operaciones de emergencias, planes de contingencia y planes de continuidad operativa del sector salud. Por ello se debe reconocer los alcances de la **Ley 27.287, Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil en Argentina**<sup>2</sup> y **Decretos reglamentarios 39/2017 y 383/2017**.

El artículo 1 de dicha ley, establece la creación del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, con el objeto de integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos del Gobierno nacional, los Gobiernos provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para fortalecer y optimizar las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación.

Fija en su artículo 3 que su finalidad es la protección integral de las personas y las comunidades y el ambiente ante la existencia de riesgos.

En el artículo 4 indica la creación de dos instancias: la del *Consejo Nacional* para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, cuya presidencia la tiene el Poder Ejecutivo Nacional y la del *Consejo Federal* para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.

El Consejo Nacional, es la instancia superior allí se toman decisiones, se articulan y se coordinan los recursos del Estado Nacional. Está integrada por los ministerios de: Seguridad, Interior, Obras Públicas y Vivienda, Defensa, Desarrollo Social, Salud, Agroindustria, Ciencia y Tecnología, y Medioambiente y Desarrollo Sustentable.

Mientras que el Consejo Nacional, está presidido por una secretaria ejecutiva, esta secretaria asiste administrativamente al Consejo Federal en las coordinaciones de las reuniones. Está conformado por: 1 representante del Poder Ejecutivo Nacional, 1 representante por provincia y 1 por la Ciudad de

---

<sup>2</sup> (Fecha de publicación: 20/10/2016)

Buenos Aires más responsables de organismos de Protección Civil, Defensa Civil de los tres niveles y la Ciudad de Buenos Aires. Dentro de las otras instancias de coordinación lleva el Registro de Asociaciones Civiles y Voluntarias y Organismos No Gubernamentales, como también la Red de Organismos Científicos-técnicos para la Gestión Integral del Riesgo (GIRCYT).

En el artículo 16 establece que el financiamiento será a través de un Fondo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo con el objetivo de financiar las acciones de prevención gestionadas por la Secretaria Ejecutiva de Consejo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.

Dentro de las disposiciones generales indica en su artículo 20, el sistema creado por esta Ley funciona de manera independiente al establecido en la Ley 26.509 (Emergencia Agropecuaria) ya todo otro sistema específico existente o que en un futuro se cree. En el artículo 21 se deroga el decreto del Poder Ejecutivo nacional 1250/99 de fecha 28 de octubre de 1999. En el artículo 22, se deroga la resolución del Ministerio del Interior 968/2011 de fecha 19 de julio de 2011.

En el Decreto 39/2017, en su artículo 6, indica: "A los fines establecidos en los artículos 8° y 13° de la Ley N° 27.287, la Secretaria Ejecutiva dependiente de la Presidencia del Consejo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, será ejercida por la *Secretaria de Protección Civil y Abordaje Integral de Emergencias y Catástrofes del Ministerio de Seguridad*<sup>3</sup>". Mientras que en el artículo 8, se designa al titular del Ministerio de Seguridad como representante del Poder Ejecutivo Nacional en el Consejo Federal de Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.

### 5.1 Solicitud de EMT Nacionales

Los EMT nacionales al actuar en una situación de emergencia y/o desastre producida en cualquier parte del territorio nacional, adecuarán su accionar al Plan Operativo SINAGIR.

Es decir operara con el mecanismo de articulación del sector salud, el cual funcionara acorde a las directrices del COE Federal (COE SINAGIR fijo, el COE Móvil SINAGIR o el COE Alternativo SINAGIR).

Instancia			Consejo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil (Preside Jefe de Gabinete de Ministros)			
Activación del estado de Emergencia			Subsecretaría de Operaciones de Protección Civil (MINISTERIO DE SEGURIDAD)			
Conformación	Ministerio de Seguridad	Ministerio de Interior, Obras Publicas y Vivienda	Ministerio de Salud	Ministerio de Defensa	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable
Activación			Punto Focal Nacional: DIRECCION NACIONAL DE EMERGENCIA SANITARIA (MINISTERIO DE SALUD) Punto Focal Operacional: COORDINACION DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE LAS FFAA (MINISTERIO DE DEFENSA) CICOM (Registro Nacional) COE SALUD			

## 6. Legal

Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Ley 27287: Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.* [Internet]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/266631/norma.htm> (acceso 30 de mayo 2018)

<sup>3</sup> Nueva denominación: Secretaria de Protección Civil, por Decreto 383/2018

Colombia. Unión Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. *Informe sobre la reunión del grupo de consulta para el liderazgo y la coordinación de la asistencia humanitaria en salud de las Américas*. [Internet]. Disponible en: [http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=2514&Itemid=1179&lang=en](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2514&Itemid=1179&lang=en) (acceso 30 mayo 2018)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe sobre la reunión regional de coordinadores de desastres en salud: Managua, Nicaragua, 15 y 16 de octubre del 2015*. [Internet]. Disponible en: [http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=2408&Itemid=&lang=en](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=en) (acceso 30 mayo 2018).

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria*. [Internet]. En: 53° Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014, Washington, DC. (documento CD53/12). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28279/> (acceso 30 mayo 2018).

Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud & Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). (2017). *Declaración sobre estándares mínimos de equipos médicos de emergencia (EMT)*. [Internet]. Disponible en: [http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=2515&Itemid=1179&lang=en](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2515&Itemid=1179&lang=en) (acceso 30 mayo 2018).