

ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIA (EMT) DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PARA LA RESPUESTA A DESASTRES EN CHILE

2025

Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres



Orientación Técnica para la conformación y funcionamiento de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) del Sistema Público de Salud para la respuesta a desastres en Chile
2025

Primera Edición: 2017

Segunda Edición: 2025

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
GABINETE DE MINISTRA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIA Y DESASTRES

EQUIPO DE TRABAJO

RESPONSABLE TÉCNICO MINISTERIAL

PAOLA PONTONI ZÚÑIGA Jefa del Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres	Enfermera Mentor EMT de OPS/OMS Mg Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres Mg en Gestión Educacional Mg en enfermería
---	---

EQUIPO REVISOR Y AUTOR DE LA VERSIÓN ACTUALIZADA

ANDREA MUÑOZ SENTIS Coordinadora de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud Araucanía Norte	Enfermera Mentor EMT de OPS/OMS
GUILLERMO OLIVARES JARA Asesor del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias - División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Ministerio de Salud	Químico farmacéutico
KARINA CASTILLO ARIAS Subdirectora técnica de CESFAM Y SAR "Enfermera Sofía Pincheira" de la comuna de Cerrillos	Químico farmacéutica
ERICH LIEBIG RISSO Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	Médico Especializado en Medicina de Urgencia Postgrado en Medicina Intensiva y Paciente Crítico

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	6
II. ANTECEDENTES	7
III. OBJETIVO GENERAL Y ALCANCES DE LA ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIAS (EMT) NACIONALES	9
IV. ASPECTOS GENERALES DE LA CONFORMACIÓN Y ROL DE LOS EMT NACIONALES	9
V. FUNDAMENTOS NORMATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LOS EMT NACIONALES	11
VI. PERFIL DE LOS INTEGRANTES DE LOS EMT NACIONALES	12
VII. REQUISITOS PARA INTEGRAR LOS EMT NACIONALES	13
VIII. CLASIFICACIÓN DE LOS EMT NACIONALES	13
IX. ESTÁNDARES BÁSICOS PARA EMT NACIONALES E INTERNACIONALES	21
X. CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE CONFORMA LOS EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIA	24
XI. ACTIVACIÓN DE LOS EMT	25
XII. APOYO DE LA CÉLULA DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA (CICOM)	26
XIII. AUTONOMÍA DE LOS EMT	26
XIV. CONFORMACIÓN DE EMT DE ORGANISMOS PÚBLICOS	27
XV. IMPLEMENTOS Y RESGUARDOS REQUERIDOS	27
XVI. ANEXOS	30
ANEXO N°1: Cartera de Servicios EMT internacionales según Libro Azul EMT OPS/OMS	30
ANEXO N°2: Ámbitos logísticos según tipo de EMT, de acuerdo a estándar nacional (MINSAL)	34
ANEXO N°3: Listado de medicamentos e insumos EMT Nivel 1, estándar nacional (Cálculo para 7 días con promedio de atención de 100 pacientes diarios)	36
1. Antibióticos	36
2. Analgésicos / antiinflamatorios	37
3. Sistema cardiovascular	37
4. Sistema Neurológico	38
5. Sistema Digestivo	39
6. Antialérgicos	39

7. Inhalatorios	40
8. Antídotos.....	40
9. Anticoncepción de emergencia y preservativos	40
10. Anestésicos locales y tópicos	40
11. Otros	40
12. Fluidoterapia	41
13. Insumos, equipos, equipamiento	41
ANEXO Nº4: Check list despliegue EMT	47

I. INTRODUCCIÓN

A través de la historia se puede reconocer que las situaciones de desastres presentan un enorme reto para cualquier país, generando diversos grados de impacto que trasciende ámbitos tales como los económicos, sociales y sanitarios, entre otros. Lo anterior genera un enorme desafío que se ha traducido en acuerdos internacionales y nacionales que han impulsado a los países a avanzar en ámbitos de preparación coordinada ante emergencias y desastres en su globalidad, pero también en lo sectorial. Uno de los ámbitos que se destaca en el Sector Salud, es el de los llamados Equipos de Respuesta.

Los Equipos de Respuesta surgen como una estrategia de mejoramiento de las capacidades de los países para dar cumplimiento a la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Este instrumento convoca a las autoridades de salud a desarrollar equipos de respuesta disponibles 24 horas, los 7 días de la semana para responder oportunamente frente a eventos que puedan constituir un riesgo para la salud pública en el plano nacional e internacional.

En Chile, los primeros equipos denominados Equipos de Respuesta Rápida (ERR) iniciaron su entrenamiento bajo esta modalidad en 2009, conformados inicialmente por epidemiólogos, a los que se fueron sumando integrantes con otras funciones los años siguientes. A inicios de 2011 se elaboró la primera Resolución Exenta emanada de la Subsecretaría de Salud Pública (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2011) que respaldó legalmente a los miembros que lo conforman y en ella se establecieron procedimientos generales relacionados con su funcionamiento y evaluación.

Durante 2014, como consecuencia de la preparación para una eventual importación de Virus Ébola al país, se inició una capacitación conjunta entre la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) y la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) del Ministerio de Salud con el fin de reforzar la respuesta nacional de los ERR. Esta iniciativa, sumada a las permanentes emergencias ocurridas en Chile, generó la necesidad de ampliar las capacidades de los equipos, motivando la inclusión de funcionarios de otras áreas técnicas del Ministerio de Salud. Así, en 2015, se sumó al Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres (DEGREYD), con el fin de entregar una respuesta integral del sector salud a través de la formación de equipos de respuesta multidisciplinarios.

Actualmente, el Ministerio de Salud de Chile reconoce a los Equipos de Respuesta como una estrategia sectorial consistente en el desarrollo de la capacidad de despliegue de personal entrenado y especializado, el cual es coordinado desde el nivel central para desempeñar diversas tareas propias de la respuesta en situaciones de emergencias, desastres y epidemias, los cuales cuentan con la preparación, equipamiento, autonomía y los resguardos administrativos adecuados para cumplir su labor en condiciones difíciles.

Actualmente los Equipos de Respuesta sectoriales se encuentran categorizados en tres grupos que poseen características y funciones definidas, los cuales pueden ser desplegados en diferentes tiempos, conforme lo demande el evento en curso. Estos son:

- Equipos de Respuesta Rápida de Salud Pública (ERR).
- Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM).
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT, de acuerdo con la sigla en inglés Emergency Medical Team). A los que nos referiremos en extenso en el presente documento.

II. ANTECEDENTES

El terremoto ocurrido en Haití en enero de 2010 fue considerado el evento que permitiría reflexionar respecto a la cantidad y calidad de equipos desplegados y de los desafíos en términos organizacionales que se requiere para el adecuado despliegue, por lo que fue necesario propiciar que organismos multinacionales volcaran importantes esfuerzos en estandarizar la forma en que los países ofrecen y reciben apoyo médico ante desastres. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de Salud (OMS/OPS) declaró el desarrollo de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT), generando de esta forma un marco conceptual y estableciendo un estándar para que los países y organizaciones que ofrecen atención clínica de emergencia cumplan con dichos lineamientos de cuidado que se indican en las “Normas Mínimas para los Equipos Médicos de Emergencia en desastres repentinos”. La iniciativa EMT ¹se centra además en fortalecer capacidades nacionales para la respuesta a desastres súbitos, procurando que la conformación y funcionamiento de estos equipos lo hagan guiados por el mismo estándar. Con este fin, durante 2016 se comenzó a difundir las orientaciones de preparación a países prioritarios (propensos a desastres) de manera que los ministerios y respectivas autoridades fueran incorporando mecanismos para la recepción y la coordinación de Equipos Médicos de Emergencia nacionales e internacionales.

Uno de los primeros acuerdos en relación con la iniciativa fue que la primera respuesta de atención médica ante desastres, debe ser asumida por el nivel nacional puesto que resulta culturalmente apropiada, costo-efectiva y más rápida. En este sentido y contando con la asistencia de OPS/OMS, los ministerios de Salud de las Américas acordaron un plan de acción con plazo de desarrollo hasta el año 2019, que tuvo como fin fortalecer la capacidad de coordinación en el envío y recepción de ayuda humanitaria internacional, incluyendo los equipos médicos. Este plan de acción fue aprobado durante el 53° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que tuvo lugar en Washington DC (Estados Unidos) del 29 de septiembre al 3 de octubre de 2014, suscitando el desarrollo de equipos médicos internacionales y nacionales basados en la metodología de EMT derivada de su sigla en inglés, “Emergency Medical Team”.

El Ministerio de Salud de Chile se hizo parte del compromiso, desarrollando un plan de acción bajo el liderazgo del Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres (DEGREYD), con el apoyo técnico del Comité de Gestión del Riesgo del MINSAL, que ha permitido ir fortaleciendo la capacidad de entregar asistencia clínica asistencial en situaciones de emergencias y desastres considerando el estándar internacional indicado por OPS/OMS.

El aluvión que azotó principalmente la Región de Atacama el 25 de marzo del 2015 fue un impulso fundamental en esta línea. La respuesta a este desastre se concretó con el despliegue de un total de 454 profesionales voluntarios del área clínica, sin contar profesionales del ámbito de salud mental. De ese total, el 32,4% correspondía a enfermeros, 26,4% a médicos, 33% a TENS, 1,5% a kinesiólogo y 2,9% a matrona. Las áreas de especialidad incluyeron Diálisis, SAMU, Médico Quirúrgico, Atención Primaria y otras especialidades médicas (Ministerio de Salud, Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres, 2016).

La conclusión de esta experiencia se tradujo en la necesidad de migrar desde el concepto y articulación de un llamado hasta entonces “voluntariado institucional” a un método de refuerzo y formalización en el ámbito asistencial, que entregue seguridad a los usuarios y resguardo a los profesionales y técnicos que desarrollan estas labores de apoyo en situaciones críticas. Como un

¹ La OMS en la reunión global de FMT realizada en Panamá en noviembre del 2015 planteó modificar el nombre de estos equipos a Emergency Medical Teams (EMT) por sus siglas en inglés.

accionar fundamental en ello se requirió optimizar los esfuerzos logísticos y de gestión que involucra articulación de actores y adquisición de medios para lograr un avance en la respuesta oportuna y costo efectivo en los aspectos clínico-asistenciales.

Es así como en agosto de 2015 se realizó con apoyo de OPS el 1º Curso Nacional de Coordinadores de Emergency Medical Teams (EMT), el que además de entregar las herramientas para la gestión de equipos médicos de emergencia, aportó en la coordinación entre los diferentes actores que deben relacionarse en el ámbito de la respuesta que involucra acciones clínicas.

Entre el 21 y 26 de septiembre de 2015 el Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate (INSARAG), en conjunto con la Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI) y Bomberos de Chile, realizaron en Santiago de Chile el ejercicio de simulación internacional de Equipos de Rescate (SIMEX), al que fue invitado OPS/OMS con los Equipos Médicos de Emergencia. Esta actividad constituyó el punto cúlmine de la capacitación realizada en agosto y puso a prueba a los integrantes del equipo de salud preparado para estas contingencias. A esta actividad asistieron representantes de los EMT de Argentina, Perú, Colombia, Costa Rica, Cuba y España, siendo el ejercicio con mayor representación del área salud en la historia, hasta ese momento.

Otra de los hitos en el inicio de la implementación de la estrategia EMT en nuestro país, se destaca la constitución de mesas técnicas, entre marzo y abril de 2016, las cuales tuvieron como objetivo el desarrollo de orientaciones técnicas para la implementación de los EMT nacionales. La validación de la propuesta fue presentada en una jornada abierta a actores relevantes del ámbito clínico nacional, tales como colegios profesionales relacionados, sociedades científicas y Cruz Roja, entre otras; además de instituciones del Estado estratégicas del extrasector, como Fuerzas Armadas y ONEMI.

En 2016 se inició a nivel nacional un proceso de capacitación liderado por el Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud con el fin de formar equipos médicos de emergencia, que cumpliesen con las directrices entregadas por OMS/OPS y de acuerdo con la normativa nacional. Para ello los equipos de salud deben realizar un curso e-learning el que en sus inicios contaba de 30 horas lectivas, el cual gracias a la experiencia adquirida y a la necesidad de entregar mayor cantidad de contenidos los que servirán para la conformación de EMT tipo 1, en 2020 tuvo su última actualización pasando a ser un curso de 120 horas. Éste debe ser aprobado como prerrequisito para cursar un taller presencial de 38 horas, en el que los equipos se preparan en ambientes simulados lo que tiene por objetivo prepararlos para responder ante desastres en situaciones adversas, trabajando en equipo y con el nivel de autonomía requerida.

Durante 2021 se conformó el Comité Nacional EMT, el cual es integrado por representantes del Ministerio de Salud y de cada una de las Fuerzas Armadas, y cuyo objetivo principal es fortalecer la estrategia EMT.

El documento actual es producto de todo el trabajo señalado, siendo enriquecido además con la experiencia emanada de despliegues de equipos clínicos ante eventos adversos a zonas afectadas como fue los incendios forestales en la zona centro sur en 2017, la emergencia ambiental en Quinteros en 2018, las lluvias estivales de 2019 y, durante 2020, el apoyo a la red asistencial de algunos servicios de salud con motivo de pandemia por COVID-19.

III. OBJETIVO GENERAL Y ALCANCES DE LA ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIAS (EMT) NACIONALES

Objetivo General:

Proporcionar lineamientos técnicos con pertinencia nacional para la conformación, implementación, operatividad, rendición de cuentas y mejora continua de los equipos clínicos nacionales que sean desplegados por el Ministerio de Salud en situaciones de emergencias y desastres, usando para ello como referencia los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud para los Equipos Médicos de Emergencias (EMT)

Objetivos Específicos:

- Establecer el marco general de conformación y acreditación nacional de los Equipos Médicos de Emergencias (EMT).
- Establecer los lineamientos para la activación, operatividad, rendición de cuentas y repliegue de los equipos que acudan a misión.
- Establecer los medios de infraestructura, elementos de protección personal y resguardos administrativos que deben estar presentes al momento de producirse la activación de equipos.
- Entregar las orientaciones para la conformación y funcionamiento de las Células de Información y Coordinación Médica (CICOM) en el país, tanto en el nivel central como en los niveles locales.

Alcance del documento:

Las orientaciones acá planteadas deberán ser aplicadas por los organismos de salud que se desplieguen con el fin de brindar apoyo clínico asistencial en situaciones de emergencias y desastres dentro de la jurisdicción del Sistema Público de Salud chileno.

También podrán constituirse en lineamientos referenciales para organismos internacionales que presten ayuda humanitaria en el país y para equipos nacionales, que en un futuro fuesen acreditados por OPS/OMS para entregar apoyo médico en el extranjero.

IV. ASPECTOS GENERALES DE LA CONFORMACIÓN Y ROL DE LOS EMT NACIONALES

Es un conjunto selecto de profesionales y técnicos con formación y experiencia en el ámbito clínico asistencial y/o de soporte en establecimientos de salud, tales como: personal médico y de enfermería, con y sin especialidad, técnicos de enfermería, profesionales y técnicos de apoyo en ámbito logístico (ingenieros eléctricos, medioambientales, técnicos informáticos, etc.), las cuales son coordinadas desde el Ministerio de Salud con el fin de brindar apoyo a los Servicios de Salud y a los establecimientos que conforman su red, afectados por situaciones de emergencias o desastres, mediante la atención clínica, fortaleciendo con ello la capacidad nacional, que resguarde el derecho universal de la población al acceso a la salud.

La conformación e instalación de los EMT en Chile se plasma como una lección aprendida ante los eventos de desastres que han azotado al país en la última década, cuya materialización fue el eco de un compromiso adquirido ante la comunidad internacional a través de la adhesión al plan promovido por OPS/OMS que impulsa a los países de la región a desarrollar acciones que favorezcan la coordinación entre países en aspectos de Asistencia Humanitaria en situaciones de desastres. Las

orientaciones e instancias de capacitación desarrolladas por OPS en torno a este ámbito han sido el pilar fundamental que ha llevado al país a avanzar en la instalación de la estrategia de los EMT, adecuando ésta a la necesidad de respuesta nacional ante eventos adversos y a las características propias de nuestro territorio, organización político-administrativa, además de la pertinencia cultural y social.

Los profesionales que conforman los EMT nacionales pueden ser de instituciones de gobierno, de instituciones de salud privadas, de colegios profesionales o de organizaciones no gubernamentales, que cumplan con las orientaciones descritas en el presente documento.

Durante un evento de inicio súbito y de gran magnitud, donde exista un importante daño de la población, el Sistema Nacional de Servicios de Salud se podrá ver afectado por situaciones como un aumento en el volumen de consulta espontánea en los servicios de urgencia o en atención prehospitalaria. De acuerdo con evidencia recogida tras situaciones de desastres en el mundo, el peak de atenciones comienza al poco tiempo de ocurrido el evento y dura aproximadamente 72 horas dependiendo de sus características. Durante estas horas, la posibilidad de salvar vidas estará dada por la capacidad de los establecimientos de mayor complejidad para atender patologías graves generadas por impacto directo del evento, debiendo por este motivo generarse un reforzamiento de la capacidad de los servicios de urgencia, los pabellones quirúrgicos y las camas críticas en este tipo de instalaciones. En este contexto va a ser fundamental la capacidad de discriminar entre los pacientes que requieran atención de urgencia, que estará en torno 15% del total de consultas, y los pacientes que requerirán atención quirúrgica, que en general son menos del 5%, además de un esfuerzo de toda la red, en particular la Atención Primaria en Salud para responder a las consultas de pacientes leves (Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo, AECID, 2013).

Los Equipos Médicos de Emergencia deben intervenir en este período, desplegándose en terreno idealmente entre las primeras 24 a 48 horas los EMT nacionales que tienen nivel de resolutivez más básicos, con el fin de reforzar la atención de pacientes leves y de facilitar que los centros de mayor complejidad concentren sus esfuerzos en la atención de aquellos pacientes que requieran estabilización, atención quirúrgica y/o de especialidad. Posterior a ese tiempo y de acuerdo con la evaluación de daños y levantamiento de necesidades, se espera reforzar los establecimientos de salud afectados con EMT de mayor nivel de resolutivez para daños más complejos, requiriéndose para ello infraestructura transitoria del tipo “hospitales de campaña” que cuenten con servicios de hospitalizados, manejo quirúrgico, etc.

Es importante recalcar la necesidad de tener un diagnóstico precoz de la situación de los establecimientos de salud tras la ocurrencia de un desastre y de solicitar apoyo temprano, primeramente al nivel central de salud. Luego el MINSAL estimará escalar la necesidad a la comunidad internacional, si el nivel de daño así lo amerita, mediante los conductos establecidos.

Se requiere precisar a este nivel, el umbral sobre el cual se considerará superada la capacidad local para generar la decisión de la activación de los EMT, principalmente en el plano internacional, de manera de no retrasar la ayuda. Esta decisión hasta el día de hoy está radicada en el Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) del Ministerio de Salud y se basa principalmente en la información proporcionada por los Servicios de Salud a través de los instrumentos de Evaluación de Daños y Levantamiento de Necesidades (EDAN).

V. FUNDAMENTOS NORMATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LOS EMT NACIONALES

- Resolución OPS/OMS CE 154.R11 del 16 de junio del 2014. Establece la resolución del plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria, instando a los Estados miembros (entre los cuales se encuentra Chile) a:
 - Considerar la implementación de un mecanismo flexible de registro de equipos médicos internacionales y multidisciplinarios de salud y los procedimientos de respuesta inmediata en las Américas.
 - Facilitar y cooperar en la interconexión de los sistemas logísticos relacionados con la salud en las Américas en una red para agilizar la asistencia humanitaria en el Sector Salud en la región.
- Resolución CD52.R8 aprobó el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 como marco para la orientación estratégica y la coordinación y la movilización de recursos para reducir la morbi-mortalidad resultante de las emergencias y los desastres.
- “Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021”, aprobado en el 55º Consejo Directivo de septiembre de 2016, que insta a fortalecer a nivel nacional el desarrollo y la actualización de conocimientos y procedimientos de los equipos de respuesta a desastres y emergencias.
- Declaración sobre Estándares Mínimos de Equipos Médicos de Emergencia (EMT), que reconoce la iniciativa promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), aprobada en la X Reunión del Consejo de Salud Suramericano (CSS), que organizó la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) 2017.
- Estrategia Nacional de Salud 2010-2020 (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2011). Objetivo N°9 Emergencia, desastres y Epidemias, una de las metas comprometida es “Conformar equipos de respuesta de acuerdo con los estándares y orientaciones definidos por el nivel central, con capacidad de brindar apoyo en las áreas de Salud Pública, Gestión de Redes, Salud Mental y Atención de Salud”
- Resolución Exenta N°185, del 16 de febrero del 2018 que aprueba el “Plan de Emergencia del Sector Salud”. En dicho plan se plantea como una de las líneas fundamentales en la respuesta sectorial ante situaciones de emergencias y desastres la estrategia de “Equipos de Respuesta del Sector Salud”, entre los cuales se encuentran los EMT (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2017).
- Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, en su eje estratégico N°6 Emergencias y Desastres. Donde la Gestión del Riesgo de Desastres tiene como objetivo mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población, a través del fortalecimiento del sector, mejorar la comprensión del riesgo, fortalecer la gestión del riesgo de desastres. Lo anterior implica para el Ministerio de Salud, entre otras acciones, el seguir avanzando en la formación y conformación de equipos médicos de emergencia como una forma de generar un sistema de salud más preparado para dar respuesta oportuna, otorgando atención clínica a la población afectada en la zona del desastre en una forma coordinada y bajo estándares de calidad.

VI. PERFIL DE LOS INTEGRANTES DE LOS EMT NACIONALES

De acuerdo con la clasificación de OPS/OMS (OPS/OMS, 2015), los EMT pueden tener diferentes niveles, los que se establecen según las prestaciones de salud que realicen. Por este motivo, los profesionales y técnicos que conformen la capacidad nacional pueden tener también diferente tipo de formación, destacándose principalmente los siguientes:

- Profesionales médicos generales.
- Profesionales médicos con diferentes niveles de especialidad: urgenciólogos, traumatólogos, medicina interna, cirujanos, pediatras, anestesistas, nefrólogos, entre otros.
- Profesionales de Enfermería.
- Técnicos de Enfermería.
- Profesionales y técnicos del área de recursos físicos, administrativos u otros que cumplan funciones logísticas tales como: operatividad de aspectos eléctricos, de agua, apoyo informático, telecomunicaciones, admisión y registros, etc. Este aspecto es más relevante cuando se produce despliegue con infraestructura transitoria, como Puestos de Atención Médica Especializada (PAME) u hospital de campaña.
- Profesionales, técnicos y conductores con formación y experiencia en el ámbito de las emergencias (en el caso de los EMT, tipo 1 móvil).

Estas personas además deben presentar las siguientes características:

- Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión.
- Sentido de compromiso, responsabilidad y lealtad hacia la institución que representa, el equipo del cual forma parte y hacia los objetivos de los EMT.
- Disponibilidad para desplegarse a lugares ajenos a su lugar de trabajo en situaciones de emergencias y/o desastres, donde se requiera el apoyo.
- Disposición para realizar jornadas excepcionales fuera de horario habitual de trabajo (cuando las situaciones lo ameriten).
- Capacidad para desarrollar relaciones de trabajo productivas, respetando las funciones y liderazgos establecidos.
- Tolerancia a la incertidumbre, probidad y transparencia, además de capacidad para comprender el punto de vista de los otros y expresar el propio de manera respetuosa, clara y asertiva.
- Capacidad de adaptación para desempeñarse en lugares adversos.

VII. REQUISITOS PARA INTEGRAR LOS EMT NACIONALES

Para funcionarios del Sistema público de Salud:

- Deberá tener calidad contractual tipo contrata o titular.
- Debe manifestar voluntariamente la intención de querer ser parte de la nómina de capacidades nacionales de EMT y tener la disponibilidad personal y familiar para ser desplegado cuando sea requerido.
- Contar con el apoyo del Servicio de Salud correspondiente (donde mantiene su contrato), para ser integrante de la capacidad nacional de EMT.
- Haber cursado y aprobado el curso e-learning de 120 horas “Introducción a la formación de EMT” del Ministerio de Salud.
- Haber cursado y aprobado el taller presencial “Introducción a la formación de EMT Nivel I y/o Nivel II (según corresponda).
- Mantener un estado de salud acorde al trabajo en terreno en condiciones difíciles: IMC dentro del rango de normalidad, control y manejo de patologías crónicas (si las tiene), control de salud anual, vacunas de acuerdo a PNI al día (tanto programáticas, como de campaña y vacunas requisito para despliegue internacional).

Los profesionales y técnicos que ingresan al grupo de los EMT deben mantenerse en un proceso de capacitación continua, en los aspectos relacionados de acuerdo con su nivel de especialización.

Para conformar los EMT a nivel nacional, el Ministerio de Salud deberá entregar todo el apoyo y asesoría que se requiera con la finalidad de propiciar que las acciones clínico-asistenciales que se entreguen, sea bajo estándares de calidad que obedezcan a la coordinación y necesidad del nivel local que requiere la ayuda.

VIII. CLASIFICACIÓN DE LOS EMT NACIONALES

La OPS/OMS clasifica a los EMT de acuerdo a su capacidad de resolución. Definiéndolos en los siguientes tipos:

1. Atención ambulatoria de emergencia (móvil y fijo).
2. Atención quirúrgica de emergencia de nivel hospitalario.
3. Atención hospitalaria de referencia.
4. Atención especializada adicional.

A los tipos de EMT señalados en el ámbito internacional, Chile suma la **Unidad o Célula de EMT** que es la unidad más básica de funcionamiento de estos equipos.

La conformación de la Unidad o Célula Básica de los EMT se basó en el Modelo internacional de los Disaster Medical Assistance Team (DMAT) adaptado a la realidad de la atención de salud de Japón y difundido por ellos. Este modelo presenta varios beneficios para nuestro país dada la organización del Sistema de Salud pública en Chile. Una de las más importantes es la activación en bloque, es decir, al momento de ser requerido idealmente se solicitará la activación de una célula completa y no de una persona individual.

A continuación, se describen los tipos de EMT, incorporando la unidad básica de funcionamiento nacional que corresponde a la Célula EMT:

TABLA N°1: CLASIFICACIÓN DE LOS EMT NACIONALES

TIPO DE EMT	DEFINICIÓN	SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS CLAVES	HORARIO DE FUNCIONAMIENTO
1. Célula EMT: Corresponde a la unidad más básica de funcionamiento nacional	Grupo integrado por 6 personas correspondiente a: 1 médico, 2 enfermeros, 2 técnicos de enfermería y un logístico. Tienen la particularidad de pertenecer a un Servicio de Salud e idealmente ser activados en bloque	Estas personas pueden formar parte o no de los otros tipos de EMT, de acuerdo con su nivel de especialización. Su función principal es apoyar a los Servicios de Salud con Recurso Humano cuando se requiere. Trabajando principalmente en las áreas de Servicios de Urgencia hospitalaria y atención primaria, morbilidad y diagnóstico comunitario, atención y apoyo en albergues, etc.	Son fáciles de movilizar. Pueden desplegarse con o sin infraestructura básica para apoyar algún servicio de urgencia. Son moldeables y se movilizan con implementos mínimos de trabajo, ya que equipamiento e insumos son asistidos por el Servicio de Salud. Siendo su principal valor el propio recurso humano. Capacidad de entregar atención clínica equivalente a un servicio de urgencia de baja complejidad, diagnóstico médico, triage, procedimientos clínicos, etc. Siendo su cartera de servicio equivalente a un EMT tipo 1 fijo. Es un equipo que se suma a la capacidad local.	Pueden funcionar de manera diurna o en sistema de turnos, de acuerdo con la necesidad del nivel local a apoyar.

TIPO DE EMT	DEFINICIÓN	SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS CLAVES	INDICADORES DE REFERENCIA MÍNIMOS	HORARIO DE FUNCIONAMIENTO
2.a EMT Tipo 1 móvil	Corresponde a equipos de profesionales y técnicos del ámbito clínico, los cuales se desplazan con un recurso móvil. Debe tener capacidad de dar solución a problemas de salud a pacientes ambulatorios, entregando diagnóstico médico, tratamiento inicial, estabilización y derivación o traslado a pacientes graves o resolución de salud para patologías y traumas leves.	Deben tener la capacidad de prestar los siguientes servicios: Triage, valoración y primeros auxilios. Estabilización, referencia o traslado de trauma severo y emergencias no traumáticas. Cuidado definitivo para trauma menor y emergencias no traumáticas. Apoyo en diagnóstico comunitario, atención domiciliaria en zonas afectadas a desastres.	Se desplaza en un móvil que cumpla con la capacidad de movilización de acuerdo con el terreno. Tripulado por EMT con capacidad de resolver atención de urgencias y/o prehospitalaria, y problemas del ámbito de la salud comunitaria. Dentro de la tripulación debe ir un médico, ya que un EMT móvil debe ser capaz de resolver en el lugar atenciones simples. Debe contar con enfermera/o para atención en terreno, provisión de cuidados y tratamiento indicado. En este tipo de EMT el logístico es reemplazado con un conductor con experiencia en el ámbito prehospitalario	Este EMT debe ser capaz de atender 50 pacientes/día de todas las edades.	Funcionamiento diurno.

TIPO DE EMT	DEFINICIÓN	SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS CLAVES	INDICADORES DE REFERENCIA MÍNIMOS	HORARIO DE FUNCIONAMIENTO
2 b. EMT tipo 1 fijo	Cuidado inicial de emergencia de pacientes ambulatorios por lesiones y otras necesidades que requieran atención y/o tratamiento médico	Su cartera de servicios es equivalente a un Sistema de Atención Primario de Urgencias (SAPU) de acuerdo con el lenguaje de red nacional. Esto incluye: Triage, valoración y primeros auxilios. Estabilización y referencia de trauma severo y emergencias no traumáticas. Cuidado definitivo para trauma menor y emergencias no traumáticas.	Funciona en infraestructura fija desplegable, la que debe ser ligera. Debe estar dotado con personal y equipo necesario para brindar atención de urgencia a personas de todas las edades. La componen 3 células EMT, es decir: 3 médicos, 6 enfermeros, 6 TENS, al menos 3 personas de apoyo logístico además de personal de apoyo para áreas como aseo y alimentación del personal. La infraestructura debe considerar zona de atención de pacientes y zona de vida del personal de manera de asegurar la autonomía. (Ver Anexo N° Orientaciones para la implementación de un EMT Nivel 1)	Este EMT debe ser capaz de atender 100 pacientes/día de todas las edades.	Funcionamiento diurno.

1. Unidad o Célula Básica de los EMT

Además de los tipos de EMT que se definen en el modelo de OPS/OMS, Chile establece la **Unidad o Célula básica de conformación de los EMT**, la cual está dada por un grupo integrado por 6 personas correspondiente a: 1 médico, 2 enfermeros, 2 técnicos de enfermería y un logístico, es decir, un profesional o técnico que se uniría al equipo para apoyo con infraestructura desplegable, apoyo en estadísticas, emisión de informes u otras funciones de apoyo.

Estas unidades básicas podrán ser desplegadas para reforzar a otros equipos de la red o para conformar puntos de atención de la población en lugares determinados, haciendo uso de instalaciones que se encuentren en el lugar y ofrezcan condiciones de seguridad, como pueden ser centros de salud, colegios, juntas de vecinos, puestos médicos de Fuerzas Armadas, etc.

2. EMT Tipo I

a. Móvil:

El Equipo de Emergencia Médica tipo I Móvil, corresponde a equipos de profesionales y técnicos del ámbito clínico, los cuales se movilizan con un recurso móvil (vehículo o ambulancia) para prestar apoyo en asistencia a pacientes en domicilio, desplazamiento a localidades aisladas, pudiendo prestar apoyo además al traslado de pacientes.

Un EMT tipo I móvil, debe tener la capacidad de brindar atención de salud a 50 pacientes diarios.

b. Fijo:

Las características de EMT tipo I fijo son coincidentes con lo que establece el estándar de la OPS/OMS. Se encuentra conformado por personal profesionales médicos, de enfermería y técnicos de enfermería, además de logísticos y personal de apoyo.

El personal y las instalaciones deben estar preparados para movilizarse con todo el equipamiento, idealmente entre 24 horas y 48 horas, por lo tanto, dentro de las características que debe cumplir dicha infraestructura están las siguientes: ser de rápido despliegue y armado, además de ser resistentes y adecuados para utilizarse en cualquier tipo de condición climática.

Idealmente, las instalaciones de un EMT Tipo I fijo deben contar con una zona de atención, que es donde se efectúa la evaluación y tratamiento de las personas que solicitan atención; además de una zona de vida, que corresponde a las instalaciones destinadas al descanso y bienestar del personal de salud que conforma este EMT².

- Cartera de Servicios EMT tipo 1:

La cartera de servicios contempla el cuidado inicial de lesiones y otras necesidades de salud de la población afectada en situación de emergencias y desastres (Anexo N°1). Debe ser capaz de atender al menos 100 pacientes ambulatorios al día, funcionando sólo en horario diurno y llevando a cabo los siguientes servicios:

1. Triage, valoración y primeros auxilios.
2. Estabilización y referencia de trauma severo y emergencias no traumáticas.
3. Cuidado definitivo para trauma menor y emergencias no traumáticas.

- Tiempo de funcionamiento y capacidad de atención:

El tiempo mínimo para el funcionamiento de este Puesto Médico Avanzado (PMA) en el nivel nacional con las características señaladas es de 7 a 10 días y, de ser necesario, puede permanecer con la prestación del servicio por más tiempo, pero debe asegurar la rotación del personal, quienes sí deberán cumplir el período señalado para garantizar el descanso.

El EMT tipo I fijo debe tener la capacidad de atender 100 pacientes diarios.

- Recurso Humano:

Un EMT nivel I fijo debe contar con al menos 3 unidades o células EMT, contando así un equipo EMT con 3 médicos entrenados en emergencias y cuidados primarios, 6 enfermeros/as, 6 técnicos de enfermería, además de personal logístico y de apoyo para aspectos como alimentación, aseo, registros, etc.

El personal debe tener habilidades en la atención de emergencia y trauma, salud materno - infantil y manejo de enfermedades endémicas, deben manejar elementos como el cuidado inicial del trauma y Triage a gran escala, manejo de heridas y fracturas básicas, cuidado básico de emergencia pediátrico, obstétrico, salud mental y manejo médico de la sintomatología. Deben poseer además una serie de características acorde a las exigencias del trabajo en equipo en situaciones difíciles. Esto último requisito para los integrantes de EMT en todos los niveles.

² Para mayor referencia revisar el documento MINSAL "Proyecto de Implementación Equipos Médicos de Emergencia Nivel I para el Sector Salud". Mayo 2017.

- Características de la infraestructura móvil:

La infraestructura de un EMT, de cualquier nivel (I, II o III) se ubica en un sector denominado campamento, el cual corresponde a un área que reúne todas las instalaciones, dispositivos y recursos necesarios para la atención de pacientes. Este campamento debe ser ubicado en una zona segura, desde la perspectiva de amenazas, debe contar con un área despejada apropiada, en características de terreno y dimensión para la implementación de las zonas requeridas, y debe además tener condiciones de accesibilidad y resguardo.

Para la instalación de un EMT nivel I, se requerirá una dimensión de aproximadamente 1.426 metros cuadrados.

Principales Zonas del Campamento Tipo I

- **Zona de Atención** es el lugar donde se encuentran las instalaciones, dispositivos y recursos necesarios para la atención de pacientes. En esta zona se encuentran las siguientes áreas:
 - Área de bodega y farmacia: Destinada a almacenamiento de implementos, insumos y elementos de apoyo, además de un área separada de farmacia y tareas administrativas. La farmacia tiene carácter de almacén central, utilizando el sistema de dispensación por stock en cada zona asistencial de los módulos. El espacio donde se ubicará debe estar debidamente resguardado y tener la capacidad de asegurar su contenido en las condiciones más adecuadas de temperatura, luz y humedad.
 - Área de recepción: Destinada a la categorización de pacientes, control de signos vitales y sala de espera. Esta tiene como objetivo proteger al mayor número de pacientes, de las condiciones climáticas y debe contar con control visual del personal de clasificación. Si se requiere realizar un triage de un volumen mayor de pacientes, podrá adaptarse en la periferia del campamento, una zona de concentración de víctimas con el fin de priorizar atención y distribuir recursos.
 - Área de atención de pacientes: Lugar destinado a la evaluación y diagnóstico de parte de personal médico. Estará conformado por boxes de atención separados entre sí.
 - Área de procedimientos y observación: Lugar destinado a la administración de medicamentos y ejecución de procedimientos. El área de observación se orientará para ubicar a los pacientes que precisen atención en decúbito supino, un soporte de sueroterapia o tratamiento intravenoso y/o una estancia que precise vigilancia de su estado superior a tres horas. Esta sala deberá contar además con una estación de enfermería para la preparación de medicamentos y tratamientos, un área limpia, una zona de eliminación de residuos y un área sucia.
 - Área de baños de pacientes:

Se deberá contar con baños para pacientes por género, considerando que al menos uno de ellos cumpla con características de baño universal para acceso de personas que tengan alguna discapacidad.
 - Excepcionalmente el EMT nivel I puede contemplar la habilitación de un área de disposición de cadáveres.

- **Zona de Vida** es el lugar donde se distribuyen las instalaciones requeridas para el descanso y confort del personal, cumpliendo con ello el principio de autonomía. Debe contar con las siguientes áreas:
 - *Área de dormitorios:* Destinado al descanso del personal. Se debe contar con dormitorios separados por géneros.
 - *Área de baños personal:* Incluye baños y duchas para uso exclusivo del personal.
 - *Área de comedor, cocina y sala de reuniones:* Lugar que cuenta con dimensiones e implementos para ser usado como zona de reuniones y alimentación del personal.
- **Zonas de apoyo** es el lugar donde se ubican áreas de apoyo al funcionamiento del PMA que pueden incluir: helipuerto, estacionamientos, zona de recolección de residuos, etc.

TABLA N°2: ESTÁNDAR TÉCNICO MÍNIMO POR ACTIVIDAD PARA EL EMT I

ACTIVIDAD	ALCANCE
Valoración inicial y triage	Triage de campo inicial
Resucitación	Soporte vital básico
Estabilización de paciente y referencia	Estabilización básica y referencia
Cuidado de heridas	Cuidado de heridas inicial
Manejo de fracturas	Manejo básico de fracturas
Anestesia	No ejecuta la prestación de anestesia general
Cirugía	No ejecuta la prestación
Cuidado intensivo	No ejecuta la prestación
Atención de enfermedades transmisibles	Cuidado básico de paciente ambulatorio
Cuidado obstétrico de emergencia	Cuidado básico de emergencia obstétrica
Cuidado pediátrico de emergencia	Cuidado básico de paciente ambulatorio pediátrico por daños y enfermedades endémicas
Cuidado de emergencia en pacientes crónicos	Cuidado básico de paciente crónico por exacerbaciones menores
Rehabilitación	Atención de pacientes ambulatorios, en servicios móviles o referenciados a otros centros
Laboratorio y transfusión sanguínea	Test básico de detección rápida. No se realiza transfusión sanguínea
Farmacia y suministro de medicamentos	Suministro de medicamentos para pacientes ambulatorios con capacidad para dos semanas, lista de medicamentos esenciales de la OMS o su equivalente. Profilaxis al tétano
Radiología	Sin imágenes diagnósticas
Esterilización	Autoclave básico o equipamiento desechable
Logística	Equipo autosuficiente, centro de atención ambulatoria autosuficiente si la hubiere

Tamaño del EMT	Personal: al menos 3 médicos entrenados en emergencias y cuidados primarios, con las respectivas enfermeras, paramédicos y personal legista (idealmente con una relación de 1:3 entre médicos y enfermeras). El personal debe tener habilidades en la atención de emergencia y trauma, salud materno - infantil y manejo de enfermedades endémicas
Capacidad del EMT	100 o más pacientes ambulatorios por día durante dos semanas
Capacidad de la instalación	Refugio temporal de despliegue rápido para mantener la capacidad de atención de los pacientes ambulatorios o un móvil
Logística	Equipo autosuficiente, centro de atención ambulatoria autosuficiente si la hubiere

TABLA N°3: EQUIPAMIENTO BÁSICO PARA EL FUNCIONAMIENTO CLÍNICO DE UN EMT NIVEL I

EQUIPO	UNIDADES
Esfigmomanómetro Digital	4
Oto oftalmoscopio	3
Martillos reflejos	3
Lámpara examen	1
Monitor Desfibrilador	1
Monitor Presión Arterial con oximetría	1
Bomba aspiración portátil	2
Oxímetro de pulso (bolsillo)	3
Electrocardiógrafo	1
Ventilador manual de diferentes tamaños	1
Maletín de reanimación (bolso)	1
Analizador de glucosa capilar	2

Criterios Mínimos para el funcionamiento de un Puesto Médico Avanzado (PMA)

Como se ha señalado, Chile se ha comprometido a avanzar en la senda del cumplimiento del estándar internacional para acreditar EMT. Sin embargo, aun siendo éste el objetivo y las características del puesto médico del EMT Nivel I descrito es el óptimo, en el camino pueden ocurrir diversos eventos adversos que pueden desencadenar la necesidad de apoyar la atención clínica del lugar afectado. Ejemplo de ello fue lo que pasó en 2017 con la ocurrencia de diversos incendios forestales-urbanos que afectaron simultáneamente una extensión considerable del territorio nacional.

Experiencias como esa han conducido a que el Ministerio de Salud establezca características mínimas que se deben cumplir para el despliegue de Células Básicas de EMT, cuando son activados desde el nivel central, la cual prestaría el mismo servicio que un EMT nivel I, es decir, cartera de servicio básica y horario diurno, pero con menos infraestructura desplegada y con menos personal. Los elementos mínimos para el despliegue en términos de personal, infraestructura y equipamiento para montar un PMA son los siguientes:

TABLA N°4: EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO PARA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UN EMT TIPO 1

Recurso Humano: 1 Célula de EMT, es decir, 6 personas: 1 médico, 2 enfermeros, 2 técnicos de enfermería y 1 logístico.		
ZONAS	EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	EQUIPOS CLÍNICOS Y MATERIALES
Atención de pacientes	- Carpa de 42 a 56 m2. Con características apropiadas para terreno en 4 estaciones. 4 a 6 camillas de campaña. 2 a 6 sillas para tratamiento de pacientes sentados. 1 mesa de terreno con, al menos, 2 sillas para control de signos vitales y registros. - Grupo electrógeno. - Climatizador. - Iluminación. - Enchufe con varias entradas. - Basureros. - Cajas de eliminación de material corto punzante e infeccioso.	- Esfigmomanómetro digital. - Oto oftalmoscopio. - Lámpara de examen. - Monitor desfibrilador. - Monitor de presión arterial con oximetría. - Oxímetro de pulso. - Electrocardiógrafo. - Ventilador manual. - Máscaras laríngeas. - Maletín de reanimación. 1 set completo material de inmovilización adulta y pediátrica. - Analizador de glucosa capilar. - Hojas de registro de atención y derivación de pacientes.
Zona de Vida (Personal y almacenaje)	- Carpa de 29 a 42 m2. con características apropiadas para terreno. 1 mesa con varias sillas. - Grupo electrógeno. - Climatizador. - Iluminación. - Cajas para almacenar material. - Enchufe con varias entradas.	- Computador portátil. - Impresora. 1 equipo satelital de datos móviles tipo VGAM. 1 teléfono satelital. 1 teléfono móvil. 1 BAM. - Material de escritorio.

IX. ESTÁNDARES BÁSICOS PARA EMT NACIONALES E INTERNACIONALES

Como parte de su iniciativa de desarrollo de EMT, la OPS/OMS ha establecido una serie de requisitos para el funcionamiento de los equipos médicos, sea nacionales o internacionales. Estos corresponden a disposiciones del tipo “buenas prácticas” que los países deberán aplicar a través de sus ministerios de Salud.

- Los equipos deberán estar registrados ante la autoridad nacional pertinente o agencia internacional a su llegada y colaborar con los mecanismos interinstitucionales de coordinación de respuesta a nivel mundial, nacional y subnacional, así como con otros EMT y sistemas de salud.
- Los EMT se comprometerán a informar a su llegada el tipo, capacidad y servicios que pueden ofrecer basado en el sistema internacional de clasificación EMT.
- Los equipos se comprometerán a informar a intervalos regulares, durante la respuesta y antes de su salida, a las autoridades nacionales y de la agrupación, utilizando formatos de reportes nacionales. En el caso que éste no se encuentre disponible, deberá realizarlo en el formato de reporte internacional acordado.

- El equipo se compromete a mantener registros de todas las intervenciones de manera confidencial, a la vigilancia clínica, seguimiento y control de las posibles complicaciones.
- Este registro se llevará a cabo para el paciente en forma individual, a fin de tener constancia del tratamiento realizado y la referencia para el seguimiento planificado, según sea necesario.
- El equipo se compromete a ser parte del sistema de referencia de salud, y dependiendo del tipo, a ofrecer, aceptar y/o referir pacientes a otros EMT, al sistema nacional de salud o, si se aprueba, a otros países.
- Los EMT se adhieren a las directrices profesionales: todo su personal debe estar registrado para ejercer en su país de origen y tiene licencia para realizar el trabajo asignado por la agencia.
- Los EMT asegurarán que todos sus integrantes son especialistas en su campo, debidamente capacitados en la atención o la gestión de una lesión quirúrgica súbita secundaria al desastre. La mayoría debería tener una formación y experiencia en la salud internacional, medicina de desastres y prestación de atención en condiciones adversas. Reconociendo la necesidad de formar y proporcionar experiencia al personal nuevo, puede haber margen para este personal en la última fase de la respuesta al desastre, trabajando bajo la supervisión directa de colegas experimentados.
- Los EMT se asegurarán de que todos los productos farmacéuticos y equipos que traen cumplen con los estándares internacionales de calidad y directrices de donación de medicamentos.
- Los EMT son autosuficientes y no deben demandar apoyo logístico del país afectado, a menos que se acuerde lo contrario antes del despliegue.
- Los EMT cumplen con las normas mínimas de higiene y saneamiento, incluida la gestión adecuada de sus desechos.
- Los Equipos deben asegurarse de que el equipo y los individuos al interior de ella están cubiertos por un seguro de mala praxis médica adecuado. Además, deben tener mecanismos para hacer frente a las quejas del paciente y las acusaciones de negligencia.
- Los EMT deben tener un sistema organizado para el cuidado de los miembros del equipo de salud y seguridad, incluyendo estrategias de repatriación y salida si es necesario.

TABLA N°5: CARACTERÍSTICAS DE LOS EMT SEGÚN TIPO

Nombre	Composición	Comentarios
Unidad Básica de EMT Fijo	1 médico 2 enfermera 2 técnicos de enfermería 1 logístico	Este personal pertenece a una institución de salud (Establecimiento o SS) y tiene la particularidad de que puede viajar en un solo vehículo en conjunto con su equipamiento (insumos para la atención, y auto sustentación). Una vez desplazados en el lugar podrán operar reforzando algún establecimiento de la red o conformar puntos de atención utilizando infraestructura segura de otros organismos. El vehículo podrá ser fiscal o arrendado, cumpliendo la función del traslado inicial y final del equipo, así como movilizarlos eventualmente frente a un cambio de ubicación.
EMT Móvil	1 médico 2 enfermera 2 conductores con experiencia en atención de urgencias 1 ambulancia o vehículo de transporte con características que permitan transportar al equipo para que otorgue atención ambulatoria en terreno	La ambulancia deberá movilizar al EMT hasta el lugar de ubicación y una vez ahí será utilizado para la atención de pacientes o el apoyo en el traslado, en caso de que se requiera. También podrá ser utilizado para hacer rondas en localidades aisladas o visitar pacientes que no puedan trasladarse de su domicilio, que requieran atención médica o eventual traslado.
PMA	Equipamiento Instalaciones. Insumos Vehículos de transporte 3 EMT fijo Logístico (Ingenieros: eléctricos, agua y saneamiento, comunicaciones) Personal de apoyo (para realizar registros, apoyo en alimentación, aseo, etc)	Consiste en la infraestructura necesaria para hacer funcionar un EMT nivel 1, con la autonomía requerida por el estándar, que incorporara además de las instalaciones, el equipamiento e insumos, así como al personal de apoyo logístico necesario para su operación. El EMT nivel 1 no incluye box de reanimación ni camas de hospitalización y su cartera de servicios es similar a la atención de un SAPU en el territorio nacional
EMT Tipo II	Hospital de campaña con capacidad de atención quirúrgica, con al menos 1 quirófano, funcionamiento, atención de emergencia, 20 camas, laboratorio, sangre, RX. Personal clínico: Médicos, enfermeros, Técnicos paramédicos, Tecnólogos, logísticos, otras personas de apoyo necesarios para el funcionamiento de un hospital	Hoy en día estas capacidades de infraestructura están presentes sólo en las Fuerzas Armadas.
EMT Tipo III	Hospital de campaña con capacidad de atención hospitalaria de Referencia Capacidad quirúrgica con al menos 2 quirófanos 40 camas básicas 4 camas críticas Personal acorde al funcionamiento del hospital	Se desconoce si a nivel nacional se cuenta con este recurso. De estar presente, estaría en manos de las Fuerzas Armadas.

EMT Tipo II y Tipo III:

La capacidad de infraestructura, así como la puesta en marcha desde los aspectos logísticos de un hospital de campaña de los niveles II y III son externas al Sistema Público de Salud, encontrándose presentes en la institucionalidad de las Fuerzas Armadas. Por lo anterior, es una que las tareas del Comité Nacional EMT debe gestionar capacitaciones conjuntas y generación de protocolos de activación y actuación integrada en caso de desastres, con el fin de poder durante el corto plazo poder conformar este tipo de equipos especializados EMT.

Características de los Equipos Especializados

La respuesta sectorial ante situaciones de emergencias, desastres y epidemias puede requerir que el ministerio de Salud deba reforzar aspectos específicos de la red en la región afectada como ejemplo: área quirúrgica, pediátrica, diálisis, salud mental, área obstétrica, kinésica, de laboratorio, entre otras. En estos casos y en otros que pudiesen ocurrir, el personal especializado que concurra a apoyar a la región afectada podrá constituir equipos especializados. Estos equipos pueden ser tan pequeños como dos o tres especialistas de alto nivel y proporcionar capacidades adicionales en instalaciones de salud existentes o Equipos Médicos de Emergencia instalados (tipo II o III). Al igual que los EMT, los equipos especializados deben llevar el equipo y suministros adecuados para su área de especialidad y capacidad de mantener una autonomía de 72 horas para su personal. El número de días de funcionamiento será de 15, pudiendo ser menor dependiendo del requerimiento local. Los Equipos de Atención Especializados adicionalmente deben adherirse a los principios rectores de EMT y normas fundamentales además de seguir las directrices actuales para la especialidad representada.

X. CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE CONFORMA LOS EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

Con el fin de proporcionar los resguardos administrativos sectoriales necesarios para el despliegue de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), éstos deberán estar conformados por funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS), los cuales deberán contar con la autorización y apoyo de sus jefaturas para optar al proceso de capacitación y certificación, se recomienda además que los interesados sean sometidos a un proceso de selección por parte del propio Servicio de Salud bajo orientaciones del nivel Central. Las actividades de capacitación iniciales podrán incluir cursos on line (120 horas) y talleres presenciales (38 horas) de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud y serán conducentes a una certificación para constituirse formalmente como EMT de sus respectivos Servicios, es decir, deben ser formalizados mediante resolución exenta la que debe ser informada al nivel central y mantenerse actualizada. Posteriormente las personas que conformen los EMT entrarán en un proceso de capacitación continua.

Los conocimientos específicos que estarán incluidos como mínimo dentro de este programa de capacitación y certificación con los siguientes.

- Conceptos generales del Sistema Nacional de Protección Civil.
- Manejo del Plan de Gestión de Riesgos del MINSAL.
- Sistema de comando de incidentes.
- Precauciones estándares.
- Primeros auxilios psicológicos.

- Vigilancia epidemiológica.
- Agua y saneamiento, entre otros.

La certificación de los EMT Nacionales será realizada por el ministerio de Salud y permitirá que estos puedan integrar una base de datos, donde estarán registrados los equipos que cumplan con el estándar y estén en condiciones de ser desplegados frente a una emergencia, desastre o epidemia. Cabe señalar que instituciones como las Fuerzas Armadas u otras, también podrán ser certificadas como EMT si cumplen con el estándar establecido.

XI. ACTIVACIÓN DE LOS EMT

La activación y despliegue de EMT para acudir en apoyo de zonas afectadas por un desastre, es analizada por el COGRID técnico e informado a las autoridades que conforman el COGRID MINSAL, activando así el proceso de despliegue dentro del territorio nacional, según procedimientos vigentes, frente a la ocurrencia de cualquiera de las siguientes situaciones:

- Que la salud de la población afectada esté en riesgo por la existencia de una amenaza o la ocurrencia de un evento adverso.
- Que se declare Alerta Sanitaria, Zona de Desastres o Zona de Catástrofe en una región, provincia o municipio del país.
- Que esté superada la capacidad de respuesta a nivel local.
- Que el nivel local solicite el apoyo al nivel central.
- Que exista la recomendación de los referentes técnicos del nivel central que siguen o monitorean un evento.

Este procedimiento de activación y despliegue también es utilizado en caso de requerir apoyo de otro tipo de equipos de respuesta como son: ERR, ARSAM o equipos de respuesta del ministerio de Salud, entre ellos, Coordinador de Red, Coordinador de Emergencias y Desastres.

Frente a eventos de inicio súbito y gran magnitud que se presuma hayan impactado fuertemente a la población en algún territorio del país (por ejemplo, sismo grado VII en la escala de Mercalli), la evaluación debe ser una de las acciones iniciales del COGRID MINSAL, quien deberá establecer en un plazo de 8 a 12 horas de transcurrido el evento, si la situación supera la capacidad de respuesta local y si es necesario reforzar la capacidad asistencial con recursos nacionales y/o internacionales. En este caso, los EMT podrán ser activados inmediatamente y desplegados desde las regiones más cercanas que cuenten con la capacidad de entregar apoyo a la zona afectada.

Si existen dudas sobre la capacidad de respuesta local en términos asistenciales, o se requiere de una evaluación de daños y análisis de necesidades para establecer la capacidad de respuesta local, el ministerio de Salud incluirá a uno o más coordinadores de redes en los primeros ERR de salud pública desplegados en la zona, con el objetivo de que pueda realizarse este diagnóstico en conjunto con las autoridades locales y precisar si el reforzamiento de la capacidad asistencial con EMT es requerido. En este caso el ministerio de Salud tomará la decisión, a sugerencia del COGRID del servicio de Salud correspondiente.

Para la activación de los EMT, el MINSAL a través del COGRID, deberá hacer una evaluación de la capacidad nacional para responder de acuerdo con la necesidad levantada (sector Salud y otras instituciones como las Fuerzas Armadas). En el caso del sector Salud, se evaluará la disposición existente en los Servicios de Salud más cercanos al epicentro que no hayan sido afectados.

XII. APOYO DE LA CÉLULA DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA (CICOM)

Siempre que se decida el despliegue de EMT a zonas siniestradas, deberá reforzarse la capacidad de gestión del servicio respectivo con profesionales que en conjunto con uno o más funcionarios del MINSAL deberán constituir una Célula de Información y Coordinación Médica para apoyar al COGRID local en la instalación, monitoreo y apoyo para el funcionamiento de los EMT desplegados, garantizando la adecuada coordinación e integración de éstos con la red. Las personas que conformen esta célula de coordinación serán personas previamente identificadas y formadas en esta tarea.

Es necesario que el servicio de salud local cuente con CICOM nombrado por resolución, el cual debe mantenerse en coordinación constante con el coordinador(a) de emergencias y desastres del servicio de salud y con el CICOM nacional.

XIII. AUTONOMÍA DE LOS EMT

Se entenderá por autonomía la capacidad de que los equipos puedan auto sostenerse por un plazo determinado con recursos propios en los siguientes ámbitos: alimentación, alojamiento, vestuario, aseo y cuidado personal, agua potable, protección personal, comunicación, traslado hacia el lugar donde realizarán funciones, equipamiento para desempeñar sus tareas e instalaciones básicas de funcionamiento.

En relación con los aspectos de agua y alimentación, los EMT fijos y móviles deberán tener una autonomía de 72 horas considerando en ese tiempo el desplazamiento hacia el lugar de destino, luego de este plazo será el CICOM quien cubra esa necesidad. En el caso de los EMT que cuentan con infraestructura, el campamento dispondrá de espacios para alimentación por lo que se deberá mantener la autonomía en estos aspectos mientras dure la misión.

En todos los demás aspectos (alojamientos, equipos de protección personal, telecomunicaciones, traslados, insumos, equipamientos, medicamentos, etc.) los EMT deberán ser autónomos mientras dure la misión.

Los EMT deberán tener capacidad de traslado hacia las zonas afectadas, mediante el uso de vehículos propios o arrendados, siempre y cuando la distancia desde su sitio de activación lo permita. Los vehículos deberán ser todo terreno, con capacidad de carga de todo el personal y su equipamiento, mientras que los conductores deberán ser parte del equipo. En caso de que el MINSAL requiere la activación de equipos que no puedan trasladarse por sus medios, deberá conocerse previamente los requerimientos de carga de estos, en el marco de los estándares establecidos. En este caso los equipos deberán ser capaces de movilizarse por sus medios hasta la zona de convocatoria. El traslado aéreo será la primera opción para considerar cuando los EMT activados no sean de un Servicio de Salud geográficamente relacionado con la zona afectada, lo que deberá ser definido por el COGRID MINSAL y comunicado a los equipos, de manera que cualquier carga a trasladar está debidamente embalada con peso y volumen definido para ser subida al avión.

Los equipos deberán tener claridad sobre los requerimientos de combustible en caso de contar con grupo electrógeno u otro dispositivo similar, estableciendo ante las autoridades pertinentes sus necesidades antes de ser desplegados. Esta labor específica es responsabilidad del profesional logista del equipo.

Los implementos e instalaciones para cumplir con la función asistencial de los EMT deberán permitir

a los equipos funcionar con recursos propios, como mínimo un plazo de 15 días, después del cual los suministros necesarios serán repuestos en coordinación con las autoridades locales a través del CICOM. En el caso de los EMT tipo I, II y III, luego de transcurrido los 15 días se podría requerir mantener la infraestructura, lo cual podrá ser posible, siempre y cuando se produzca el recambio de personal con el fin de garantizar el adecuado descanso.

Las jornadas de trabajo podrán ser de hasta 12 horas seguidas, preferentemente diurnas, a menos que se establezca sistema de turno. El horario de atención deberá ajustarse paulatinamente a los tiempos habituales de atención de los centros de salud locales, cuando el equipo esté próximo a desmovilizarse.

XIV. CONFORMACIÓN DE EMT DE ORGANISMOS PÚBLICOS

La entrega de asistencia médica en situaciones de emergencia y desastres no es una capacidad exclusiva del ministerio de Salud, ya que otros organismos públicos como las Fuerzas Armadas tienen un importante desarrollo en equipos médicos y hospitales de campaña con posibilidad de prestar atención de distinta complejidad y gran capacidad logística y en caso de ser necesario generar un trabajo colaborativo con despliegues de equipos mixtos (civil-militar).

El ministerio de Salud deberá entregar todo el apoyo y asesoría que se requiera para propiciar que la respuesta clínico asistencial que estos organismos entreguen sean bajos los mismos estándares y estén debidamente coordinada con los equipos de salud locales.

XV. IMPLEMENTOS Y RESGUARDOS REQUERIDOS

El funcionamiento de estos equipos está considerado para 15 días. Para su subsistencia dentro de estos días, cumpliendo con los requisitos de seguridad, se requiere un equipamiento básico que incluye los aspectos necesarios para resguardar su autonomía. Los implementos recomendados se incluyen a continuación.

1. Uniforme

- a. Primera capa completa.
- b. Poleras manga larga.
- c. Pantalón "Rip-Stop", con reflectante noche-día.
- d. Chaqueta manga larga térmica "Rip-Stop" azul marino-flúor, con reflectante noche-día y logos institucionales según diseño.
- e. Geólogo azul marino-flúor, con reflectante noche-día y logos institucionales según diseño.
- f. Bota táctica caña alta gorotex.
- g. Poncho plástico.
- h. Chaqueta manga larga tipo cortaviento, con reflectante noche-día, azul marino-flúor.

2. Implementos de trabajo

- a. Mochilas de medicamentos e insumos de acuerdo con cartera de servicio definida.
- b. 2 computadores con características para terreno, uno de los cuales debe tener alta capacidad de procesamiento.

- c. 1 tablet por equipo.
- d. 5 radios VHF portátiles con capacidad de reprogramación.
- e. Accesorios equipamiento de radio (cargador, cables de configuración, baterías de repuesto, antenas de repuesto y manos libre para autonomía)
- f. 1 teléfono satelital portátil con tarjeta con tecnología ptt y antena externa.
- g. 1 cargador solar plegable.
- h. 1 alargador de corriente múltiple.
- i. Juego de conectores eléctricos especiales.
- j. 1 batería portable para alimentar múltiples equipos.
- k. 1 cargador de pilas.
- l. Mochilas de insumos y medicamentos para atención de pacientes.
- m. Cajas resistentes para trasladar y mantener equipamiento frágil.

3. Accesorios para el personal

- a. Mochila 75 litros
- b. Antiparras con filtro uv
- c. Guantes de rescate técnico (tipo táctico liviano).
- d. Linterna frontal LED.
- e. Tijera de trauma.
- f. Casco según norma.
- g. Protectores auditivos de inserción.
- h. Gorro legionario azul marino con logos institucionales según diseño.
- i. Bloqueador solar.
- j. Repelente.
- k. Filtro de agua.
- l. Termo de 1 litro.
- m. Saco de dormir.
- n. Esterilla/colchoneta.
- o. Cantimplora 1 litro.
- p. Herramienta multipropósito (tipo navaja suiza)
- q. Mascarillas desechables tres capas.
- r. Alcohol gel de uso individual.

4. Alimentación (se debe considerar 3 días de operaciones más traslados)

- a. 5 raciones de alimentos "24 horas", por persona
- b. 10 litros de agua para consumo, por persona (2 lts por día)

5. Elementos de responsabilidad personal

- a. Ropa interior adecuada.
- b. Cubiertos y servicios para terreno.
- c. Utensilios de aseo personal.
- d. Medicamentos personales.
- e. Botiquín personal.
- f. Anteojos.
- g. Documentos: Cédula de Identidad, identificación institucional, pasaporte vigente (Indispensable considerando misiones internacionales)

6. Resguardos

- a. Traslados.
- b. Viáticos.
- c. Resguardos administrativos (permisos, seguros).
- d. Vacunas (tétanos, y otras de acuerdo con estacionalidad y otros aspectos epidemiológicos).

XVI. ANEXOS

ANEXO N°1: Cartera de Servicios EMT internacionales según Libro Azul EMT OPS/OMS³

	EMT Tipo 1 Móvil	EMT Tipo 1 Fijo	EMT Tipo 2	EMT Tipo 3
Evaluación inicial y triage	Triage inicial y de campo	Triage inicial y de campo	Triage quirúrgico	Triage para derivaciones complejas
Reanimación	Soporte vital y primeros auxilios básicos	Soporte vital, primeros auxilios básicos y estabilización de pacientes	Soporte vital y manejo de la vía aérea avanzados	Se dispone de nivel de cuidados intensivos con ventilación asistida disponible
Estabilización y referencia del paciente	Estabilización básica y referencia	Estabilización básica y referencia	Aceptación de la referencia, estabilización avanzada y referencia	Aceptación de la referencia y manejo hasta el nivel de cuidados intensivos
Cuidados de Enfermería	Se aplican cuidados de enfermería	Se aplican cuidados básicos de enfermería	Se entrega cuidados de enfermería avanzados y atención médica apropiada	Cuidados especializados en pacientes de cuidado intensivo
Tratamiento de heridas	Tratamiento inicial de las heridas	Tratamiento inicial de las heridas	Tratamiento quirúrgico completo de heridas	Tratamiento y reconstrucción de heridas complejas
Tratamiento de Quemaduras	Alivio del dolor Primeros auxilios para quemaduras	Atención de las quemaduras superficiales menor o igual a 5% TBSA	Atención de quemaduras menores o iguales al 20% TBSA	Atención de quemaduras mayores al 20% TBSA, quemaduras de cara, mano, perineo, genitales y plantas de los pies, quemadura de vía aérea.
Tratamiento de fracturas	Tratamiento básico de las fracturas	Tratamiento básico de las fracturas	Manejo avanzado de fracturas	Tratamiento ortopédico definitivo y complejo
Lesiones de columna vertebral	Evaluación y transferencia	Evaluación y transferencia	Soporte respiratorio y transferencia	Cuidado complejo
Tratamiento de enfermedades transmisibles	Detección e identificación	Facilidades de aislamiento	Capacidad de hospitalización	Cuidados intensivos y referencia a especialista
Tratamiento de emergencia de enfermedades crónicas	Cuidado básico ambulatorio de paciente crónico	Cuidado básico ambulatorio de paciente crónico	Hospitalización y tratamiento básico para exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas	Atención avanzada/ cuidados intensivos para exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas

³ Organización Mundial de la Salud, Blue Book,

Analgesia y Anestesia	Anestesia local y control del dolor	Anestesia local y control del dolor	Anestesia pediátrica y adulto, regional, espinal y general	Capacidad para post operatorio extendido, con cuidados intermedios, incluye ventilación
Cirugía	No se brinda	No se brinda	Tratamiento quirúrgico de emergencia, incluyendo cirugía obstétrica y ginecológica	Cirugía reconstructiva y especializada
Cuidados intensivos	No aplica	No aplica	No aplica	Cuidado intensivo disponible
Cuidado perioperatorio quirúrgico	Procedimientos menores con anestesia local	Procedimientos menores con anestesia local	Cuidados quirúrgicos generales	Atención especializada avanzada en trauma y cirugía reconstructiva (incluye cirugía ortoplastica / articular; cirugía maxilofacial)
Atención obstétrica de emergencia	Atención básica para emergencias obstétricas (BEOC)	Atención básica para emergencias obstétricas (BEOC)	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC)	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC) y cuidados intensivos
Atención de emergencias pediátricas	Tratamiento pediátrico ambulatorio básico para lesiones y enfermedades endémicas	Tratamiento pediátrico ambulatorio básico para lesiones y enfermedades endémicas	Cuidados pediátricos de paciente en emergencia, hospitalizados y ambulatorios Estabilización, hospitalización, cirugía pediátrica y manejo de la mal nutrición	Cuidados del niño enfermo crítico, Cuidado quirúrgico complejo, cuidado intensivo pediátrico y neonatal
Malnutrición	Pesquisa y derivación	Pesquisa e inicio de tratamiento ambulatorio	Inicio de manejo clínico en casos con complicaciones medicas	Cuidados intensivos neonatal y pediátrico y cuidado complejo de casos
Cuidados paliativos	Cuidado paliativo inicial con referencia	Cuidado paliativo inicial con referencia	Control de la sintomatología, incluye cuidado paliativo quirúrgico y soporte para cuidado final de la vida	Control de la sintomatología, incluye cuidado paliativo quirúrgico y soporte para cuidado final de la vida
Fisioterapia y Rehabilitación	No aplica	No aplica	Servicio de rehabilitación para pacientes ambulatorios y hospitalizados	Servicio de rehabilitación para pacientes ambulatorios y hospitalizados y para pacientes con trauma complejo

Salud Mental y soporte sicosocial	Evaluación y PAP, y referencia si es necesario	Evaluación y PAP, y referencia si es necesario	Evaluación y PAP, y referencia si es necesario	Evaluación y PAP, y referencia si es necesario
transfusión de sangre	No aplica	No aplica	Capacidad de hacer transfusiones de sangre seguras	Capacidad de hacer transfusiones de sangre seguras
Laboratorio	test básicos para pacientes ambulatorios y test de detección rápida	test básicos para pacientes ambulatorios y test de detección rápida	Test básico para pacientes hospitalizados	Capacidad de hacer pruebas avanzadas
Farmacia y suministro de medicinas	Suministro ambulatorio de medicinas para tratar de acuerdo a la capacidad del EMT por dos semanas, lista de medicamentos esenciales de la OMS o equivalentes, profilaxis para tétano	Suministro ambulatorio de medicinas para tratar de acuerdo a la capacidad del EMT por dos semanas, lista de medicamentos esenciales de la OMS o equivalentes, profilaxis para tétano	Suministro de medicamentos para pacientes ambulatorios y hospitalizados, incluidas drogas para cirugías y anestesia, lista expandida de medicamentos esenciales e insumos	Farmacopea de medicamentos para atención en cuidados intensivos
Radiología	No se brindan imágenes para diagnóstico	No se brindan imágenes para diagnóstico	Rayos X básicos	Rayos X y ultrasonido
Esterilización	Material desechable	Autoclave básico de vapor o material desechable	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad
IAAS	Protocolos apropiados para la adecuada prevención de infecciones	Protocolos apropiados para la adecuada prevención de infecciones	Protocolos apropiados para la adecuada prevención de infecciones	Protocolos apropiados para la adecuada prevención de infecciones
Promoción de la Salud y compromiso con la comunidad	Manejo de acuerdo con los compromisos adquiridos con la comunidad	Manejo de acuerdo con los compromisos adquiridos con la comunidad	Manejo de acuerdo con los compromisos adquiridos con la comunidad	Manejo de acuerdo con los compromisos adquiridos con la comunidad
CBRN, toxicología y toxinología	Evaluación y descontaminación cuando sea posible. Primeros auxilios y referencia	Evaluación y descontaminación cuando sea posible. Primeros auxilios y referencia	Proveer de los antidotos que están disponibles	Cuidados intensivos si es seguro y apropiado

Manejo de la información médica	Los EMT mantendrán confidencialidad de la ficha clínica de los pacientes, sus intervenciones, su monitoreo clínico y de las posibles complicaciones del cuidado recibido, con una copia disponible para el paciente que se le entregará antes del alta. Puede usarse en forma alternativa el registro de la autoridad local, si no está de acuerdo con el set de datos mínimos de los EMT (MDS) Los EMT se abstendrán de usar los datos clínicos para otros fines diferentes a la atención del paciente. En caso de requerirse se debe solicitar permiso al paciente, las autoridades nacionales y el comité de ética.
--	---

(Organización Mundial de la Salud, 2021)

ANEXO N°2: Ámbitos logísticos según tipo de EMT, de acuerdo a estándar nacional (MINSAL)

Ámbito	EMT tipo 1 tipo móvil	EMT tipo 1 fijo	EMT tipo 2	EMT tipo 3
Logística	Vehículo con tracción 4x4, con capacidad de transporte de al menos 6 personas, con todas las medidas dispuesta de seguridad y con capacidad para almacenar equipos e insumos necesarios para brindar atención en terreno.	Equipo autosuficiente +/- instalación para atención ambulatoria de emergencias autosuficiente, si es que se brinda atención en una instalación desplegable	Equipo autosuficiente +/- instalación tipo 2 autosuficiente, si es que se brinda atención en una instalación desplegable	Equipo autosuficiente +/- instalación de nivel 3, si es que se brinda atención en una instalación desplegable
Tamaño del EMT	Personal: 1 médico con experiencia en atención de emergencia y atención primaria, además de 2 enfermero/as, 2 tens y un conductor. El personal debe tener capacidades en atención de emergencias y traumas, salud materno - infantil y conocimientos para el tratamiento de enfermedades endémicas	Personal: Por lo menos 3 médicos capacitados en atención de emergencia y primaria, además de enfermero/as, paramédicos y personal logístico. (De preferencia, una relación 1:3 de médicos: enfermeras). 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 internamiento (24 horas) 1 profesional rehabilitador por cada 20 camas	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 ortoplástica. 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.

Capacidades del EMT	50+ consultas/ día ambulatorias por dos semanas	100+ consultas/ día ambulatorias por dos semanas	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
Capacidad de la instalación (si es que está proveída por el EMT)	No aplica	Si se brinda la instalación: Albergue temporal de despliegue rápido para brindar servicios ambulatorios de ese EMT.	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

**ANEXO N°3: Listado de medicamentos e insumos EMT Nivel 1, estándar nacional
(Cálculo para 7 días con promedio de atención de 100 pacientes diarios)**

1. Antibióticos

a. Administración vía oral

	Cantidad	Observación
Amoxicilina 500mg CM	1500	
Amoxicilina 500mg/5ml (suspensión) frasco	50	
Amoxicilina/Ac. Clavulánico 875/125 CM	1000	
Azitromicina 400mg/5ml (jarabe)	50	
Azitromicina 500mg CM	500	
Ciprofloxacino 500mg CM	1000	
Cefadroxilo 500mg CM	1000	
Cefadroxilo 250mg/5ml (SUSP.)	25	
Nitrofurantoina 100mg CM	500	
Cotrimoxazol Forte CM	500	
Metronidazol 500mg CM	250	

b. Administración vía endovenosa/ intramuscular

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Penicilina Sodica 1.000.000 UI	25	
Penicilina Benzatina 1.200.000 UI	200	
Gentamicina 80mg Amp	100	
Cloxacilina 500mg Amp	50	
Ceftriaxona 1g FA	50	

c. Administración vía tópica/ local

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Cloranfenicol 0.5% SOL. OFTAL.	50	
Cloranfenicol 1% UNGUENTO	50	
Lagrimas Artificiales	500	En caso de incendios o erupciones volcánicas.

2. Analgésicos / antiinflamatorios

a. Administración vía oral

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Ácido acetilsalicílico 500mg CM	10	Carro de Paro
Paracetamol 500mg CM	8000	
Paracetamol 100 mg/10 ml Gotas	50	
Paracetamol 125 mg Supositorio	150	
Diclofenaco Sódico 50mg CM	1000	
Diclofenaco 15 mg/ ml Gotas	50	
Ibuprofeno 400mg CM	2500	
Ibuprofeno 200mg/5ml Susp.	75	
Tramadol 100 mg/ml gotas	50	

b. Administración vía venosa/ intramuscular

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Diclofenaco 75mg AMP	200	
Metamizol 1g/2 ml AMP	200	
Ketorolaco 30mg/1 ml AMP	100	
Clonixinato de Lisina 100mg/2 ml AMP	100	
Tramadol 100mg/ml AMP	100	
Morfina 20mg/1ml AMP	20	Carro de Paro
Fentanilo 0.5/10ml AMP	20	Carro de Paro

3. Sistema cardiovascular

a. Administración vía oral

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Captopril 25mg CM	10	Carro de Paro
Furosemida 40mg CM	10	Carro de Paro
Clopidogrel 75mg CM	30	Carro de Paro

b. Administración vía endovenosa

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Adenosina 6mg/2 ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Epinefrina 1mg/ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Amiodarona 150mg/3 ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Atropina 1mg/ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Furosemida 20mg/ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Lanatosido C 0.4mg/ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Norepinefrina 4mg/4ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Gluconato de Calcio 10% AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Labetalol 100mg/10 ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Enoxaparina 60mg AMP	10	Carro de Paro/

4. Sistema Neurológico**a. Administración vía oral****b. Administración vía endovenosa**

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Haloperidol 5mg/ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Lorazepam 4mg/2 ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Sulfato de Magnesio 25% AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Midazolam 15mg/3ml AMP	10	Carro de Paro/ cajas por 100
Propofol 1% 200 mg/20 ml ampolla	10	Carro de paro
Suxametonio frasco 100mg (Polvo liofilizado)	5	Carro de Paro
Ácido Tranexámico 1g amp	15	Carro de Paro

5. Sistema Digestivo

a. Administración vía Oral

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Omeprazol 20mg CAP	5000	
Pargeverina 5mg/ml Gotas	25	
Domperidona 10mg/ml gotas	25	
Domperidona 10mg CM	1000	
Sales de rehidratación 60mEq/250ml	500	
Sales de rehidratación 90mEq/litro	500	

b. Administración vía endovenosa

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Pargeverina 5mg/ml AMP	200	
Domperidona 10mg/2 ml AMP	100	
Ondansetron 8mg /4 ml AMP	50	
Omeprazol 40mg FA	200	
Metoclopramida 10mg/ 2 ml	100	

6. Antialérgicos

a. Administración vía oral

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Clorfenamina 4mg CM	1000	
Loratadina 10mg CM	500	
Clorfenamina 2mg/5ml Jarabe	25	

b. Administración vía endovenosa

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Clorfenamina 10mg/2 ml AMP	300	
Hidrocortisona 100mg FA	500	
Dexametasona 4mg/ml AMP	200	

7. Inhalatorios

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Salbutamol Canister	300	
Salbutamol nebulización	25	
Ipratropio Canister	50	
Ipratropio nebulización	10	
Aerocámaras Bivalvuladas pediátrica	200	
Aerocámaras Bivalvuladas Adultos	100	
Prednisona 20mg CM	2500	
Prednisona 20mg/5ml, Jarabe	100	

8. Antídotos

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Carbón Activado Polvo 30gr	5	Carro de Paro
Flumazenil 0.5mg/5ml AMP	10	Carro de Paro
Naloxona 0.4mg/1ml	10	Carro de Paro
Fitomenadiona Vitamina K1 AMP (10mg/1ml)	10	Carro de Paro

9. Anticoncepción de emergencia y preservativos

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Levonorgestrel 1,5 mg CM	100	Si es de 0,75mg considerar tratamiento de 2 comp
Preservativos masculinos	7000	
Preservativos Femeninos	1000	

10. Anestésicos locales y tópicos

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Lidocaína 2% AMP	300	
Proparacaína Colirio	15	trauma ocular, frasco multidosis

11. Otros

FÁRMACO	Cantidad	Observación
Insulina Cristalina Frasco	10	son frascos multidosis.

12. Fluidoterapia

FÁRMACO	UNIDADES
BICARBONATO 2/3 M 250 CC	10
COLOIDES	20
SUERO FISIOLÓGICO 100.- CC	100
SUERO FISIOLÓGICO 1000 CC	200
SUERO FISIOLÓGICO 20 CC	100
SUERO FISIOLÓGICO 500 CC	300
SUERO GLUCOSADO 10 %	50
SUERO GLUCOSADO 30 %	50
SUERO GLUCOSADO 5 %	100
SUERO GLUCOSALINO	100
SUERO RINGER LACTATO	200

13. Insumos, equipos, equipamiento

MATERIAL FUNGIBLE Y OTROS INSUMOS	UNIDAD O FRASCOS
AGUA OXIGENADA 250 CC	2
AGUJAS 21	50
AGUJAS 25	50
ALCOHOL PURO 250 CC	10
ANTIPARRAS	10
APÓSITOS CHICOS	200
APÓSITOS GRANDES	200
BANDEJAS DESECHABLES DE ALUMINIO	30
BISTURIS	100
BOLSAS DE DIURESIS	9
CAJA CORTOPUNZANTE	10
CAJAS SARS	20
CAMPOS ESTERILES	30
Cintas HGT	50
CÁNULA ORO-FARÍNGEA N° 0	10
CÁNULA ORO-FARÍNGEA N° 1	10
CÁNULA ORO-FARÍNGEA N° 2	10
CÁNULA ORO-FARÍNGEA N° 3	10
CÁNULA ORO-FARÍNGEA N° 4	10

CINTAS GLUCÓMETRO CAJAS	2
COLECTORES DE ORINA PEDIÁTRICOS	10
CONDUCTOR TET ADULTO	10
CONDUCTOR TET PEDIÁTRICO	10
COMPRESAS DE GEL	6
DOSIFLOW	20
ELECTRODOS ADULTOS	200
ELECTRODOS PEDIÁTRICOS	50
EQUIPO CRICOTIROIDOSTOMIA (PUNCION)	6
EQUIPO DE FLEBOCLISIS (MICROGOTEO)	50
EQUIPO DE FLEBOCLISIS (PERFUS MACROGOTEO)	1000
EQUIPO DE PARTO	10
EQUIPO DE SUTURA MENOR	50
EQUIPO DE CURACIÓN DESECHABLE	80
EQUIPO DE TORACOCENTESIS	10
FIXOMULL STRECH (HIPOFIX)	10
FONENDOSCOPIO	10
FRAZADA PACIENTE	20
FRAZADA TÉRMICA	10
GASAS DE TET	20
GEL CONDUCTOR	4
GORROS	100
GUANTES DE TRABAJO (PAR)	10
GUANTES DESECHABLES L	300
GUANTES DESECHABLES M	300
GUANTES DESECHABLES S	300
GUANTES ESTÉRILES	200
JERINGA 10CC	200
JERINGA 1CC	50
JERINGA 20CC	100
JERINGA 5CC	200
JERINGA 60CC	50
LANCETAS GLUCOMETRO	200
LENTE DE PROTECCIÓN	10
LIGADURA	10

LINTERNA	10
LLAVE DE 3 PASOS	100
MÁQUINAS DE RASURAR (PRESTOBARBA)	10
MASCARILLA DE ALTO FLUJO ADULTO	100
MASCARILLA DE ALTO FLUJO PEDIÁTRICA	100
MASCARILLA DESECHABLE TRES CAPAS	200
MASCARILLA N95/K N95	200
MASCARILLA LARINGEA N° 1	4
MASCARILLA LARINGEA N° 1,5	4
MASCARILLA LARINGEA N° 2	4
MASCARILLA LARINGEA N° 3	4
MASCARILLA LARINGEA N° 4	4
MASCARILLA LARINGEA N° 5	4
MASCARILLA VENTURI ADULTO	100
MASCARILLA VENTURI PEDIÁTRICA	100
NEBULIZADOR ADULTO	20
NEBULIZADOR PEDIÁTRICO	20
PAÑOS CLÍNICOS	30
PAPEL DE ELECTROCARDIOGRAMA	4
PARCHE CURITA	200
PARCHES MARCAPASO	4
PECHERAS	30
PILAS AA	20
PILAS AAA	20
PILAS C	20
PINZAS KELLY	10
PINZAS MAGUILL	6
SÁBANA ESTÉRIL	10
SONDA DE ASPIRACIÓN N°10	10
SONDA DE ASPIRACIÓN N°12	10
SONDA DE ASPIRACIÓN N°14	10
SONDA DE ASPIRACIÓN N°6	10
SONDA DE ASPIRACIÓN N°8	10
SONDA GÁSTRICA N°10	10
SONDA GÁSTRICA N°12	10

SONDA GÁSTRICA N°14	10
SONDA GÁSTRICA N°16	10
SONDA GÁSTRICA N°18	10
SONDA GÁSTRICA N°6	10
SONDA GÁSTRICA N°8	10
SONDA YANKAUER	10
SONDAS ALIMENTACION CH/FR 16	5
SONDAS ALIMENTACION CH/FR 5	10
SONDAS ALIMENTACION CH/FR 8	10
SONDAS FOLEY 12	10
SONDAS FOLEY 14	5
SONDAS FOLEY 18	5
STERI STRIP 6mm x 100 mm	100
SUTURA nylon monofilamento N° 2/0	10
SUTURA nylon monofilamento N° 3/0	10
SUTURA nylon monofilamento N° 4/0	10
SUTURA nylon monofilamento N° 5/0	10
TEFLÓN N° 14	10
TEFLÓN N° 16	50
TEFLÓN N° 18	50
TEFLÓN N° 20	100
TEFLÓN N° 22	100
TEFLÓN N° 24	100
TEGADERM	50
TELAS TRANSPORE	100
TENSOPLAST 10	20
TENSOPLAST 7.5	50
TERMÓMETRO LASER	50
TERMÓMETRO DE HIPOTERMIA	10
TIJERA DE TRAUMA	4
TOALLA CLINIC ROLLO	10
TORULAS	10
TRÓCAR DE OSTEOCLISIS	1000
TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.0	10
TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.0	4

TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.5	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 5.0	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 5.5	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 6.0	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 6.5	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 7.0	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 7.5	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 8.0	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 8.5	4
TUBOS ENDOTRAQUEALES 9.0	4
URIMETER	4
VENDAS DE GASA	10
VENDAS ELASTICADAS	200

EQUIPOS DE INMOVILIZACIÓN	UNIDADES
ARNES PEDIATRICO	1
CHALECO DE EXTRICACION	1
COLLARES ADULTOS	6
COLLARES PEDIATRICOS	6
FERULAS EEII (JUEGO COMPLETO)	2
FERULAS EESS (JUEGO COMPLETO)	2
PULPOS	6
TABLA SCOOP	2
TABLAS ESPINALES ADULTOS	6
TABLAS ESPINALES PEDIATRICAS	6

EQUIPOS MÉDICOS	UNIDADES
BOLSA DE RESUCITACION ADULTA	2
BOLSA DE RESUCITACION PEDIATRICA	2
BOMBAS DE INFUSION	2
CARGADORES DE RADIOS MOTOROLAS	5
DAE	2
ECOGRAFO PORTATIL	1
ELECTROCARDIOGRAMA 12 DER.	1
EQUIPO DE ASPIRACION	2

ESFINGOMANOMETROS	2
GLUCOMETRO	2
LARINGOSCOPIO PED. C/ 4 HOJAS DE LARINGO	1
LARINGOSCOPIO ADULTO C/ 4 HOJAS DE LARINGO	1
MONITOR DESFIBRILADOR MANUAL	1
MULTIPARAMETRO	2
OXIGENO CENTRAL (GRANDE CON MULTIPLE)	2
OXIGENO PORTATIL (PEQUEÑO Y CON CARRO)	2
OXIMETRO DE PULSO	4
RADIOS MOTOROLAS CON SOPORTE	5

Anexo N°4: Check list despliegue EMT

Cargo personal	Sí	No
Ropa interior (considere una muda diaria) según condiciones climáticas		
Polera (una por día) institucionales		
Confort, desodorante ambiental pequeño		
Botiquín personal		
Repelente de insectos		
Toallas húmedas.		
Bloqueador solar		
Útiles de aseo		
Toalla microfibra (preferentemente)		
Celular (incorpore manos libres)		
Lápiz de pasta		
Ligadura		
Torniquete táctico		
Herramienta multiuso o cortapluma		
Batería celular de respaldo		
Polar, cortaviento o soft Shell negro o azul		
Zapatos o zapatillas antideslizante cerrados		
Cortavientos impermeables (por si llueve)		
Carne de identidad		
Jarro, cubiertos de alimentación		
Botella agua o cantimplora portable		
Cargo institucional		
Lentes protectores		
Jockey EMT		
Poleras institucionales		
Saco de dormir		
Colchón inflable		
Guantes de trabajo		
Credencial institucional		
Pantalón		
Banano conteniendo lo indispensable		

Recomendaciones generales:

- Marcar todo.
- Mochilas etiquetadas.
- Teléfonos del grupo ingresados
- Mantener un comportamiento adecuado, inherente al rol.

