

Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico

(ESPINI)



Ministerio de Salud
Argentina

Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico

(ESPINI)

2023



Ministerio de Salud
Argentina

[ÍNDICE]

7	Autoridades
8	Revisiones y Actualizaciones del Plan
9	Abreviaturas
10	Glosario
12	RESUMEN EJECUTIVO
12	Importancia para la salud pública
13	Capacidades necesarias
14	Marco operativo según periodo y etapas operativas de una pandemia

Sección: 1. Contexto y lecciones aprendidas	16
1.INTRODUCCIÓN	18
1.1 Contexto	19
1.2 Gestión Integral de Riesgo (GIR) y Cambio climático	20
1.3 Propósitos y objetivos del documento	21
2. LECCIONES APRENDIDAS FLUA A Y COVID-19	23
2.1 Mensajes claves	23
2.2 Lecciones aprendidas	24
Sección: 2. Marcos normativos y de planificación	28
3. CONTEXTO PARA LA PREPARACIÓN PARA ESPINI	29
3.1 Principios orientadores del Plan	31
3.2 Contexto de Planificación y de Política Pública	31
3.3 Marcos Legales y Normativos y acuerdos internacionales intersectoriales para el Plan de Preparación y Respuesta para ESPINI	35
3.4 Evolución de la Gestión Integral del Riesgo la Reducción del Riesgo de Desastres en el mundo	38
4. MARCO PARA LA PLANIFICACIÓN DE ESPINI	43
4.1 Correspondencia entre los períodos epidémicos/pandémicos con los períodos operativos de la gestión de Riesgos en Salud	43
4.2 Vigilancia y evaluación de riesgo como capacidad fundacional el abordaje de ESPINI	45
Sección: 3. Componentes para la preparación y la respuesta	46
5. COMPONENTES PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA A ESPINI	48
5.1. Coordinación de la Emergencia	51
5.2 Vigilancia de la salud	61
5.3. Participación y Protección Comunitaria	72
5.4. Gestión de servicios y de atención de la salud	82
5.5. Acceso a contramedidas	97
Sección: 4. Implementación y evaluación	106
6. CAPACITACIÓN	108
7. IMPLEMENTANDO LA PREPARACIÓN PARA LA PANDEMIA	110
8. EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA PREPARACIÓN PARA ESPINI	111
9. BIBLIOGRAFÍA	114



AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Dr. Alberto Ángel Fernández

Vicepresidenta de la Nación
Dra. Cristina Elisabet Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros
Ing. Agustín Oscar Rossi

Ministra de Salud de la Nación
Dra. Carla Vizzotti

Coordinación

Dra. Analía Rearte

Dra. María Martha Iglesias

Mag. María Susana Fernández

Autores

Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Carla Voto, Karina Martínez, Laura Bidart, Agustina Page, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Mercedes Paz, Analí López Almeyda, Sebastián Riera, Verónica Prieto, Carlos Guevel, Barbara García Godoy, Juan Saulle, Gisela Bardi, Claudia Madies, Inés Barbosa, Paula Esperanza Valdez, Lucas José Benitez, Irene Roccia, Carla Moretti, Gabriela Ramírez, Mauricio Alberto Monsalvo, Nicolás Olszevicki, Graciela Lamouret, Teresa Strella, Florencia Bruggeser, Natalia Katz, María del Valle Juárez, Natalia Casas, Laura Geffner, Celeste Castillo, Yael Provecho, Lucia Maffey, Javier Augusto Pérez, Sobrero Laura Isabel Barcelona, Paula Rodríguez Iantorno, Claudio Ortiz, Cecilia Santa María, Andrea Florez Medina, Débora Lev, Teresita Ithurburu, Emiliano López, María Donatila Gomez Marquisio, Claudia Lázaro, Daniela Álvarez, Laura Landriel, Guadalupe Anahí Lopez, Karina Balbuena, José Martín Reyes, Gisele Gambetta, Claudia Congett, Gabriel Sosa Hidalgo, Luis Cubilla, Marina Orman, Pablo Tenisi, Francisco Chesini, Lidia Espinoza, Mariana Moreno, Silvia Cardozo, Carolina Interlandi, Rodrigo Ariel Kreiner, Adriana Magdaleno, Lilita Rearte, Eugenio Mirkin, Silene Bertelli, Hernán Barbalace, Carla del Buono, Mónica Bobbi, Cecilia Bedin, Valeria Garay, Verónica Sardi, Pascual Fidelio, Viviana Molina, Andrea Pontoriero, Mariana Manteca Acosta, Carlos Soratti, María de los Ángeles Yrbas, Adriana González, Richard Malán.

Colaboradores

Nicolás Conci, Paula Pastrana

Diseño

Agustina de la Puente, Leila Lewkowicz, Sol Coste



REVISIONES Y ACTUALIZACIONES DEL PLAN

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	COMPONENTE DEL PLAN REVISADO Y PÁGINA/S	EVEN TO	PERSONA/ÁREA A CARGO

ABREVIATURAS

ANLIS: Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

CNE: Centro Nacional de Enlace

CNV: Calendario Nacional de Vacunación

COE: Centro de Operaciones de Emergencias

ECC: Evaluación Externa Conjunta

ENO: Evento de Notificación Obligatoria

ESAVI: Evento Adverso Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

ESPINI: Evento de Salud Pública de Importancia Nacional o Internacional con potencial pandémico y/o epidémico

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

GIRSAL: Gestión Integral del Riesgo en Salud

GIR: Gestión Integral del Riesgo

GNA: Gendarmería Nacional Argentina

INAL: Instituto Nacional de Alimentos

INCUCAI: Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante

JEE: Evaluaciones Externas Conjuntas

LNR: Laboratorio Nacional de Referencia

NOMIVAC: Registro Federal de Vacunación Nominalizado

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PdE: Punto de Entrada

POAGIR: Plan Operativo Anual de Gestión de Riesgo Integral

PNA: Prefectura Naval Argentina

PNRRD: Plan Nacional de Reducción de Riesgo de Desastre

PRET: Preparación y Resiliencia para Amenazas Emergentes

PSA: Policía de Seguridad Aeroportuaria

REFEPS: Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud

REFES: Registro Federal de Establecimientos de Salud

RENAVAE: Registro Nacional de Vacunadores Eventuales

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SENASA: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria

SGA: Secretaría de Gestión Administrativa

SINAGIR: Sistema Nacional de Gestión Integral del Riesgo

SISA: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina

SMIS: Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SPAR: Autoevaluaciones del Reglamento Internacional

WOAH: Organización Mundial de Sanidad Animal



GLOSARIO

Acceso a contramedidas: Implica la priorización y mecanismos acelerados de investigación y desarrollo de procesos vinculados a la producción de insumos o productos de salud, teniendo en cuenta la necesidad de generar preacuerdos en relación a participación en los beneficios y transferencias de tecnología así como también posibilidad de escalar la producción, adquisición de tales bienes de manera coordinada entre distintos actores y asegurar las cadenas de suministros de insumos para la respuesta.

Centro Nacional de Enlace: Centro nacional designado por cada Estado Parte con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI.

Centro de operaciones en emergencias: espacio físico que funciona como ubicación centralizada para la coordinación general de las actividades de respuesta a emergencias.

Comunicación del riesgo: Intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre los expertos, líderes comunitarios, funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo. La comunicación del riesgo puede utilizarse para promover comportamientos que mitiguen los riesgos existentes.

Contramedidas médicas: Fármacos, métodos diagnósticos, equipamiento médico (respiradores, equipo de protección personal, etc.) y vacunas que puedan utilizarse en el contexto de un Evento de Salud Pública de Importancia Nacional o Internacional con potencial pandémico y/o epidémico.

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII): Evento extraordinario que, conforme al Reglamento Sanitario Internacional, se ha determinado que: a) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y b) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Epidemia: Ocurrencia de un número mayor a lo esperado o inusitado de casos de una enfermedad, comportamiento específico relacionado con la salud, u otros eventos relacionados con la salud para un período y área geográfica determinados.

Equidad: Ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Estado afectado o provincia afectada: Estado o provincia en cuyo territorio esté ocurriendo el evento de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico o pandémico.

Evento: Manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno.

Evento de Salud Pública de Importancia Nacional o Internacional con potencial pandémico y/o epidémico: Situación que tiene o puede tener una serie de consecuencias graves o significativas para la salud pública por su potencial de propagación y que requiere una acción coordinada, generalmente urgente, y con frecuencia inusual.

Medida sanitaria: Procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación.

Una medida sanitaria no comprende las medidas de policía ni de seguridad del Estado.

Medidas sociales y de salud pública: Orientaciones no farmacológicas basadas en la evidencia científica disponible cuyo propósito es proteger la salud de la población y mitigar los efectos del Evento de Salud pública de Importancia Nacional o Internacional con potencial epidémico o pandémico. Éstas son complementarias y actúan de manera concertada y en combinación con otro tipo de medidas.

Pandemia: Un evento declarado previamente como una ESPII por la OMS, con una propagación a nivel mundial, afectando varios países o más de un continente, sea una enfermedad transmisible de un patógeno desconocido o de un patógeno conocido con una presentación inusual o inesperada*, independientemente de su origen o fuente, para el cual no haya inmunidad o suficiente evidencia sobre ello, con transmisibilidad sostenida de persona a persona o por un medio o agente que facilite su propagación, que produzca alta morbilidad o mortalidad y que potencialmente genere saturación de los servicios de salud y/o severa interrupción social y pérdidas económicas exigiendo una respuesta internacional coordinada y equitativa.

Plan de preparación: [Plan] que establece los objetivos, actividades, políticas, autoridades y responsabilidades necesarias para dar respuestas oportunas, efectivas y apropiadas a eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico o pandémico que podrían amenazar a la sociedad o al medioambiente.

Preparación: Disponer del conocimiento, capacidades y sistemas que funcionen para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia.

Punto de entrada: Paso para la entrada o salida internacionales (por ej: puertos, aeropuertos, paso de frontera terrestre), de viajantes, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como también aquellos organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida.

Resiliencia: Habilidad de un sistema, comunidad o sociedad expuesta a una amenaza/riesgo de resistir, absorber, acomodarse, adaptarse, transformarse y recuperarse de los efectos de una amenaza/riesgo de manera oportuna y eficiente.

Respuesta: Toda medida de salud pública tomada a partir de la detección de un riesgo sanitario para su contención o mitigación.

Una Salud: Enfoque unificador que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. El enfoque reconoce que la salud de las personas, animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados entre sí y son interdependientes.

Vigilancia en salud pública: Recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la toma de decisiones y para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, combinado con la difusión oportuna de los datos a aquellos que necesitan saber.

Zoonosis: Enfermedades infecciosas que se transmiten desde animales vertebrados al ser humano.



[RESUMEN EJECUTIVO]

IMPORTANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

En un mundo interdependiente e interconectado con peligro de propagación de las enfermedades transmisibles, la oportunidad y responsabilidad de preparar y fortalecer las capacidades básicas para la detección y respuesta del sistema de salud son fundamentales para una apropiada gestión de riesgos que genere un sistema resiliente y la protección y el cuidado de las personas.

En este sentido, la iniciativa PRET (Preparedness and Resilience for Emerging Threats) enfatiza en la gestión integral del riesgo multi amenazas, es decir, en la importancia de considerar que todas las capacidades políticas, técnicas y organizativas de los gobiernos y de la sociedad civil son importantes para afrontar diferentes escenarios de riesgo sanitarios, con incumbencias y roles diferenciados a lo largo del espectro de la evaluación del riesgo, la prevención y la mitigación, la preparación, la respuesta y la recuperación.

Este Plan es una adaptación de la iniciativa PRET a nuestro país.

Algunas de las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 guiaron la redacción del Plan:

- *La preparación funciona.*
- *La salud es un asunto de todas las personas y sectores.*
- *Nadie está a salvo hasta que todas las personas estén a salvo.*
- *La respuesta debe ser ágil y adaptativa.*

Este Plan está destinado a ser usado por todos aquellos actores intersectoriales y de los distintos niveles que están implicados en la preparación, planificación y respuesta a emergencias en salud.

Propósito y objetivo del Plan

1. Propósito

Prever las competencias, responsabilidades y funciones concertadas para prevenir, contener y mitigar el impacto de eventos de salud con potencial epidémico y/o pandémico o con impacto en la salud pública, incluida la transmisión, la morbilidad y la mortalidad, así como las consecuencias socioeconómicas.

2. Objetivos

Fortalecer y mejorar las capacidades de preparación, prevención y respuesta frente eventos de salud pública, incluyendo aquellos con potencial epidémico y/o pandémico, tomando en cuenta las lecciones aprendidas en epidemias y/o pandemias anteriores y en especial de COVID-19.

CAPACIDADES

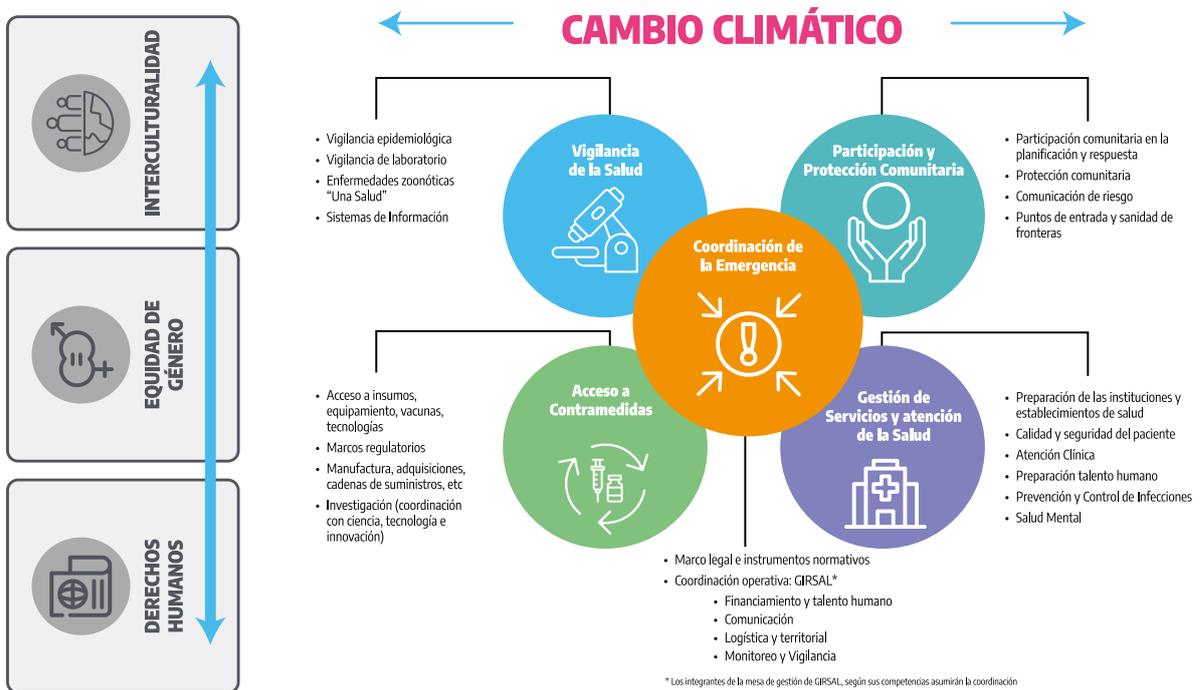
NECESARIAS

En línea con el Reglamento Sanitario Internacional que plantea capacidades básicas necesarias para la preparación y respuesta a emergencias en salud, y teniendo en cuenta los lineamientos del PRET, las capacidades básicas necesarias se resumieron y se organizaron 5 componentes para la preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias en salud. El cambio climático, los derechos humanos, la equidad de género y la interculturalidad son pilares transversales al abordaje integral.



[RESUMEN EJECUTIVO]

Figura 1. Componentes para la preparación y respuesta a ESPINI.



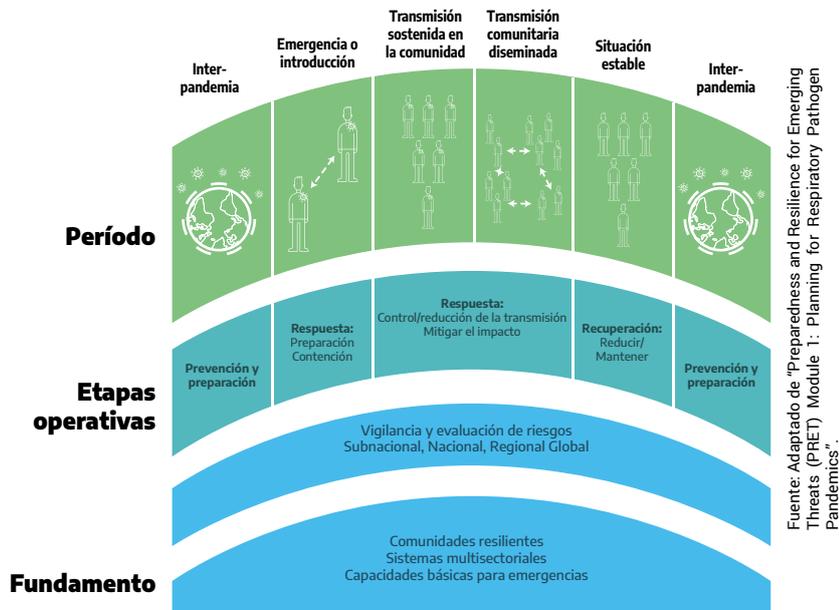
Fuente: Adaptado de "Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Module 1: Planning for Respiratory Pathogen Pandemics."

MARCO OPERATIVO

SEGÚN PERIODO Y ETAPAS OPERATIVAS DE UNA PANDEMIA

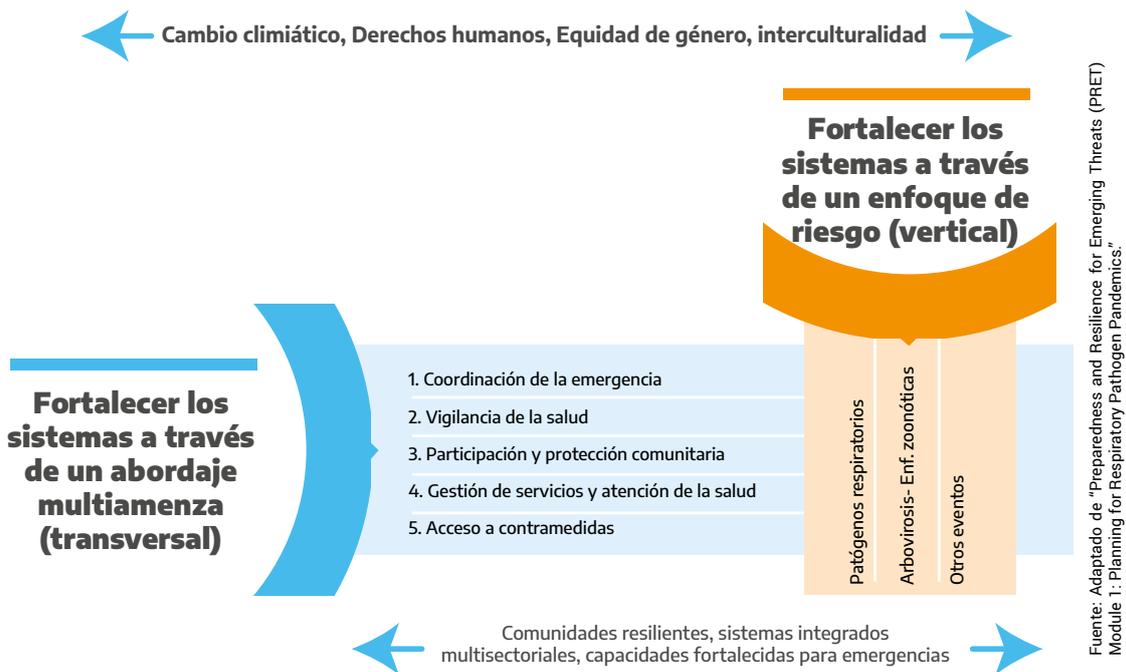
El Plan operativo de preparación para un evento de salud con potencial epidémico y/o pandémico se divide en diferentes períodos que involucran, a lo largo de un espectro, diferentes estrategias sanitarias y su escalamiento y/o desescalamiento, que va desde la detección, seguimiento y monitoreo hasta el tratamiento del patógeno que le da origen.

Figura 2. Marco operativo según periodo y etapas operativas de una pandemia



Uno de los objetivos del presente documento es redactar estrategias comunes a la preparación y respuesta de manera transversal, generando posteriormente planes específicos para distintos eventos.

Figura 3. Abordajes para fortalecer la preparación ante un evento de salud con potencial epidémico y/o pandémico.

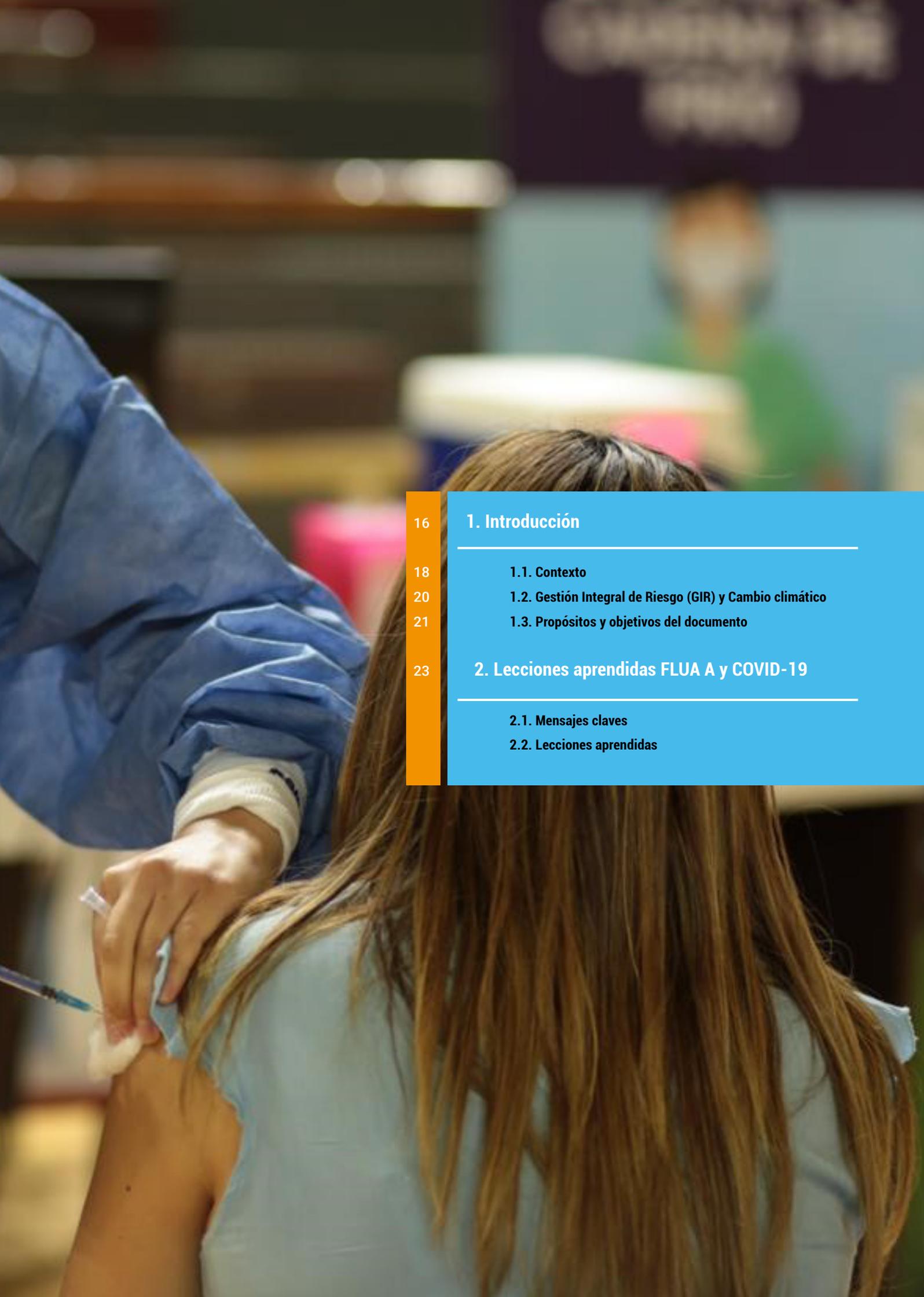


[SECCIÓN]

01

Contexto y lecciones aprendidas





16

1. Introducción

18

1.1. Contexto

20

1.2. Gestión Integral de Riesgo (GIR) y Cambio climático

21

1.3. Propósitos y objetivos del documento

23

2. Lecciones aprendidas FLUA A y COVID-19

2.1. Mensajes claves

2.2. Lecciones aprendidas

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la iniciativa PRET (Preparación y Resiliencia para Amenazas Emergentes), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desarrolla este Plan tomando en cuenta las lecciones aprendidas y jerarquizando la preparación como estrategia fundamental para dar una respuesta integral y adecuada ante eventos de importancia para la salud pública nacional o internacional.

A partir de las lecciones aprendidas, se pueden identificar brechas y oportunidades para fortalecer las capacidades de detectar, notificar y responder ante dichos eventos.

La resolución WHA58.5i de la OMS establece el mandato para que este organismo proporcione orientación y asistencia técnica actualizada en apoyo de la prevención, mitigación, preparación y respuesta para eventos de salud pública con potencial epidémico y/o pandémico que, si bien no provocan una pandemia, causan una disrupción tal del sistema sanitario que la provisión rutinaria de servicios de salud a la población se ve severamente comprometida. Además, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para COVID-19 reconoce la importancia del papel de la OMS en la provisión de orientación, herramientas y apoyo técnico para la preparación ante escenarios como los de una pandemia.

Durante los últimos 50 años toma relevancia la problemática del Cambio Climático y su impacto en la Salud que, junto con el abordaje “Una Salud”, traen a primer plano la estrecha interrelación que hay entre el ambiente, la sa-

lud animal y de las personas. Las emisiones de gases de efecto invernadero junto con la degradación de hábitat de fauna y flora por la expansión de la frontera urbana y agrícola, no sólo propician las condiciones para la ocurrencia de situaciones de temperaturas extremas, sino que también las de emergencia/reemergencia de zoonosis y de enfermedades transmitidas por vectores.

En este sentido, la iniciativa PRET enfatiza en la gestión integral del riesgo multi amenazas, es decir, en la importancia de considerar que todas las capacidades políticas, técnicas y organizativas de los gobiernos y de la sociedad civil, son importantes para afrontar diferentes escenarios de riesgo sanitarios, con incumbencias y roles diferenciados a lo largo del espectro de la evaluación del riesgo, la prevención y la mitigación, la preparación, la respuesta y la recuperación. Por lo tanto, los componentes y capacidades del Sector Salud que se identifiquen en este Plan, deben ser mantenidas y mejoradas de manera continua para fortalecer la resiliencia del sistema sanitario ante eventos críticos de cualquier naturaleza.

El presente documento constituye un Plan general de preparación y respuesta de eventos de salud pública de importancia nacional y/o internacional con potencial

epidémico y/o pandémico. Para la evaluación particular de cada evento, se podrán consultar los planes específicos.

1.1. CONTEXTO

Importancia de preparación para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico.

co jurídico que, entre otros aspectos, define las capacidades nacionales básicas, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de los eventos agudos de salud pública de importancia potencial o real, a escala tanto nacional como internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.



En un mundo interdependiente e interconectado con peligro de propagación de las enfermedades transmisibles, la oportunidad y responsabilidad de preparar y fortalecer las capacidades básicas para la detección y respuesta del sistema de salud son fundamentales para una apropiada gestión de riesgos que genere un sistema resiliente y la protección y el cuidado de las personas.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas. El RSI está aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la [resolución WHA58.3,1](#) y constituye el mar-

La gestión del riesgo en la República Argentina obedece a la naturaleza federal de su sistema de gobierno, y la misma se lleva adelante a través del **Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR)** [Ley N° 27.287/2016](#). Actualmente, en el seno del SINAGIR funciona la Comisión Técnica N° 10, la cual fue renombrada como "Salud, Saneamiento y Ambiente" tomando el concepto de "One Health". El cambio fue informado al SINAGIR mediante la minuta 02/2023 de la CT N°10 y fue tenido en cuenta en la publicación del POAGIR 2024, conformada para delinear

escenarios de riesgos que contemplen aspectos estructurales y críticos a fin de establecer acciones de prevención, mitigación y respuesta relativos a una salud.

El sistema de salud argentino está constituido por tres subsectores de acuerdo a la fuente de financiamiento: el Público, el de la Seguridad Social y el Privado. No obstante, al subsector Público de Salud tienen acceso todas las personas que habitan en el país, independientemente de que tengan algún tipo de cobertura ya sea de la seguridad social o de la privada. Además, a esta configuración determinada por el financiamiento, se suman las características especiales, propias de un país con una organización federal, donde las distintas jurisdicciones provinciales son las responsables de la atención pública de la salud de su población y tienen rectoría sobre la seguridad social

provincial, siendo la gestión de la salud descentralizada en tres niveles: el Nacional, el provincial y el municipal, a los que se agrega la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como una jurisdicción más. (Ver 3.2 Contexto de Planificación y de Política Pública para el detalle al respecto). Todos estos subsectores y niveles de gobierno deben participar en la gestión de un plan como el que aquí se propone.



Para lograr una adecuada planificación y respuesta, es necesario el trabajo articulado e integrado entre todos los actores.

1.2. GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO (GIR) Y CAMBIO CLIMÁTICO

La **Gestión Integral de Riesgo (GIR)** en el sector salud es una política transversal de la **Estrategia Nacional de Salud y Cambio Climático** ([Resolución Conjunta 2/2023 RESFC-2023-2-Ministerio de Salud y Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible](#)) que integra el Plan Nacional de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático (PNayMCC) el cual sin-

tetiza la política climática nacional y contiene el conjunto de estrategias, medidas, políticas e instrumentos a ser implementados hasta el año 2030 para dar cumplimiento a la Ley N° 27520 de Presupuestos Mínimos de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático Global. La convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático lo define como

“el cambio de clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos de tiempos comparables”

El impacto del cambio climático en la salud es amplio y especialmente relacionado a las ESPINI, por lo que debe de abordarse transversalmente en las estrategias implementadas.

Efectos que muestra el cambio climático en la salud

- *Modifica la distribución de algunos vectores de enfermedades infecciosas.*
- *Genera alteración del mapa de regiones tropicales y sus consecuencias.*
- *Puede modificar la incidencia de las enfermedades hídricas*
- *Puede modificar la estacionalidad de circulación de patógenos, vectores y de algunos pólenes alergénicos.*
- *Incrementa la probabilidad de ocurrencia de olas de calor, inundaciones, incendios y sequías.*

1.3. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Este documento está realizado en base a la iniciativa PRET.

1. Propósito

Prever las competencias, responsabilidades y funciones concertadas para prevenir, contener y mitigar el impacto de eventos de salud con potencial epidémico y/o pandémico o con impacto en la salud pública, incluida la transmisión, la morbilidad y la mortalidad, así como las consecuencias socioeconómicas.

2. Objetivos

Objetivo general

Fortalecer y mejorar las capacidades de preparación, prevención y respuesta frente eventos de salud pública, incluyendo aquellos con potencial epidémico y/o pandémico, tomando en cuenta las lecciones aprendidas en epidemias y/o pandemias anteriores y en especial de COVID-19.

Acciones de testeos durante la pandemia por COVID-19 en la provincia de La Rioja.



2. Objetivos

Objetivo específicos

- Definir estrategias comunes a la preparación y respuesta de manera transversal, generando posteriormente planes específicos para distintos eventos.
- Describir las capacidades relevantes para la preparación y respuesta ante eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico.
- Identificar los recursos disponibles y planificar las acciones operacionales, las funciones y responsabilidades de las diferentes partes interesadas durante distintos períodos de epidemia y/o pandemia.
- Diseñar un manual de procedimientos para la preparación, prevención y respuesta a eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico.
- Articular acciones apropiadas y oportunas para la coordinación de la respuesta, la vigilancia, la protección comunitaria, la atención clínica y el acceso a contramedidas.
- Determinar los componentes esenciales para la planificación, preparación y respuesta, y operativizar la coordinación de la respuesta.
- Integrar el Plan al abordaje de gestión integral de riesgo nacional y determinar los actores involucrados en la preparación, prevención y respuesta a eventos con potencial epidémico y/o pandémico.
- Determinar las acciones a implementar durante los diferentes periodos operacionales: inter-epidémico/pandémico, Emergencia o Introducción, Transmisión sostenida en la comunidad, Transmisión comunitaria diseminada y Situación Estable.

2. LECCIONES APRENDIDAS FLUA A Y COVID-19

La OMS consolida algunos de los mensajes claves y lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. A continuación se describen algunos de ellos, complementados con las lecciones aprendidas surgidas de la evaluación de la pandemia en Argentina, consensuada con las jurisdicciones.

2.1 . MENSAJES CLAVES

<p>1. La preparación funciona.</p> <p>Invertir en capacidades funcionales, sistemas interoperables e infraestructura crítica hace que el mundo esté mejor equipado para responder a las emergencias.</p>	<p>2. La salud es un asunto de todos.</p> <p>La preparación y la respuesta ante una pandemia dependen de la acción de todos los gobiernos en todos los niveles y de toda la sociedad. El liderazgo político, la participación comunitaria y la colaboración entre instituciones, sectores y fronteras son esenciales.</p>
<p>3. Nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo.</p> <p>En un mundo interconectado, lo que sucede en una comunidad o país afecta a otros. La salud pública y la alfabetización científica facilitan la aceptación y adopción de intervenciones que salvan vidas. Las poblaciones vulnerables deben ser priorizadas a nivel mundial.</p>	<p>4. La respuesta debe ser ágil y adaptativa.</p> <p>A medida que avanzan las pandemias, los sistemas de respuesta deben monitorear los nuevos desarrollos, considerar las contingencias, adaptarse a las circunstancias cambiantes y poner en práctica las lecciones aprendidas a lo largo de el camino.</p>

Fuente: Adaptado de "Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Module 1: Planning for Respiratory Pathogen Pandemics".

2.2. LECCIONES APRENDIDAS

1. Fortalecimiento del abordaje multisectorial y multinivel:

Se debe operativizar la articulación con todos los sectores involucrados, incluyendo la perspectiva de Una Salud (con participación de agricultura, ambiente, economía, desarrollo social, obras públicas, defensa, seguridad, interior, turismo, y otros sectores que pudieran estar involucrados en cada caso, trabajando de manera integrada y multinivel. En un país federal como el nuestro, además, es indispensable propiciar la acción coordinada entre los diferentes niveles nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal (local). Se deben reforzar las capacidades e invertir en infraestructura y talento humano para dar respuesta a emergencias así como para prevenir o controlar nuevos eventos.

2. Trabajo articulado

Es fundamental para darle viabilidad, coherencia y eficiencia al Plan, evitando la duplicación y la fragmentación. La articulación debe trabajarse entre las distintas áreas del Estado, y también con entidades no gubernamentales, académicas y sociedades científicas, y el sector privado, lo que permite respuestas coordinadas.

3. Equidad en la distribución y acceso a los recursos

La decisión política para asegurar equidad en el acceso a recursos es uno de los ejes fundamentales de una respuesta integral y federal. El acceso desigual a recursos como vacunas, medicamentos y equipos es injusto para los países con menos recursos y perjudicial para todas las poblaciones.

Una distribución más justa es indispensable desde el punto de vista moral y es inteligente desde el punto de vista estratégico para controlar y minimizar los impactos de una pandemia.

4. Sostenibilidad y fortalecimiento de las capacidades de vigilancia de la salud pública

Mantener y fortalecer una alta capacidad de vigilancia de eventos de importancia para la salud pública (detección, registro y notificación oportuna y de calidad, análisis y difusión de información) es un factor imprescindible para una respuesta eficaz y eficiente. Esa capacidad se monta fundamentalmente sobre la disponibilidad permanente de Talento Humano capacitado, sensibilizado y responsable, así como de recursos físicos y tecnológicos suficientes para la detección, diagnóstico, registro, notificación y primera respuesta y la disponibilidad de redes de diagnóstico del nivel local en todo el territorio.

5. Sistemas de información

El uso de la tecnología de la información para la preparación y respuesta requiere contar con capacidades para registrar, integrar, procesar, analizar y difundir grandes volúmenes de información con lógica sanitaria. Para ello es preciso que los sistemas de información contemplen desde su concepción la producción de información sanitaria y se disponga de Talento Humano, recursos físicos y recursos financieros dedicados y al servicio de adecuar, desarrollar y fortalecer las herramientas informáticas según las necesidades identificadas en la preparación, prevención y respuesta a pandemias o epidemias.

6. Prever la reorganización de los servicios y otros aspectos relacionados

La refuncionalización de los sistemas de salud para responder mejor a las necesidades de la respuesta debe preservar los servicios para aquellas condiciones de salud que, aunque no estén relacionadas al evento en cuestión, necesitan ser atendidas para prevenir el desmejoramiento de la salud poblacional. Pueden ser situaciones agudas como partos, intervenciones quirúrgicas que no se pueden posponer o el tratamiento de enfermedades crónicas. Esto puede requerir establecer criterios especiales para prever y permitir de manera controlada la circulación y traslado de personas de estas poblaciones y/o productos para la salud vinculados con ellas, para que puedan acceder a la asistencia necesaria de la manera más oportuna posible.

7. Promover la participación comunitaria y su protección durante la crisis

Contemplar una estrategia nacional de comunicación de riesgos y de crisis con participación comunitaria que incluya un enfoque intercultural, de género y personas con discapacidad, mediante la escucha y trabajo conjunto con las comunidades, integrando estrategias contra la infodemia o la mala información.

8. Fortalecer capacidades para responder a emergencias

Mantener los sistemas preparados para el aumento de demanda y tensión que se generan durante las emergencias permite escalar rápidamente la respuesta.

9. Acelerar los procesos

de desarrollo, producción y autorizaciones de emergencia de contramedidas (fármacos, vacunas, métodos diagnósticos, etc.).

10. Inversión a largo plazo y sostenida

en salud pública y servicios de atención primaria.

11. Inversión en investigación en salud

definiendo, desde las áreas de salud, las necesidades de desarrollo definidas o gaps en el conocimiento para orientar la agenda de investigación.

12. Implementación de programas y políticas sociales

sólidas para dar respuesta al impacto social y económico, principalmente en poblaciones vulnerables.

13. Fortalecimiento de los mecanismos de cooperación internacional

No solo en el área de salud sino también en otras áreas necesarias para una respuesta integral. Fundamentalmente, el trabajo de integración y el abordaje regional permite fortalecer las respuestas individuales de los países y eficientizar la utilización de recursos.

14. Identificar y capitalizar los aciertos y debilidades de experiencias pasadas

y avanzar en la institucionalización de las mejores prácticas en respuesta a pandemias.



Operativo de Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino (DETeCTAr) en Iruya, provincia de Salta.

[SECCIÓN]

02

**Marcos normativos
y de planificación**





29

3. Contexto para la preparación para ESPINI

31

3.1 Principios orientadores del Plan

31

3.2 Contexto de Planificación y de Política Pública

35

3.3 Marcos Legales y Normativos y acuerdos

internacionales e intersectoriales para el Plan de Preparación y Respuesta para ESPINI

38

3.4 Evolución de la Gestión Integral del Riesgo y la Reducción del Riesgo de Desastres en el mundo

43

4. Marco para la planificación de ESPINI

43

4.1 Correspondencia entre los períodos epidémicos/pandémicos con los períodos operativos de la gestión de Riesgos en Salud

45

4.2 Vigilancia y evaluación de riesgo como capacidad fundacional del abordaje de ESPINI

3. CONTEXTO PARA LA PREPARACIÓN PARA ESPINI

3.1. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PLAN

Los contenidos y las acciones que emanen del Plan obedecen a los siguientes principios:

a	<i>Equidad y Salud Pública</i>
b	<i>Inclusión</i>
c	<i>Equidad de género</i>
d	<i>Interculturalidad</i>
e	<i>Derechos humanos</i>
f	<i>Coherencia</i>
g	<i>Igualdad y No-discriminación</i>
h	<i>Toma de Decisiones basadas en la Evidencia</i>
i	<i>Prospectivo y Transparente</i>
j	<i>Sostenible tanto en los aspectos técnicos como en los financieros</i>
k	<i>Aprendizaje continuo para la Mejora</i>

3.1.1 Aspectos éticos

La elaboración del Plan también contempla los aspectos éticos involucrados en la gestión del evento sanitario y se recomienda considerar la experiencia de la pandemia de COVID-19 durante la cual se crea el [Comité de Ética y Derechos Humanos para la pandemia por COVID 19 \(CED-HCOVID-19\)](#) que contempla las situaciones de asignación de recursos limitados, el acompañamiento a personas internadas por COVID-19, la reprogramación de atención de la salud durante la pandemia, la iatrogenia informativa (infodemia), la presencialidad educativa, etc.

Tanto la conformación de este comité como los productos del mismo sirven de precedente y base para futuras pandemias. Sin perjuicio de ello cabe señalar que aplica la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco, así como que todo lo avanzado por OMS y otras organizaciones de Naciones Unidas con relación a la ética en la investigación en contextos de emergencias sanitarias

3.2 CONTEXTO DE PLANIFICACIÓN Y DE POLÍTICA PÚBLICA

3.2.1. Caracterización de la República Argentina

La República Argentina se encuentra ubicada en el extremo meridional de América del Sur. Es el octavo país más extenso del mundo y el segundo de América del Sur luego de Brasil y limita con éste último y con los países de Chile, Bolivia, Paraguay y Uruguay. Por su extensa superficie, Argentina presenta una amplia variedad de climas, que producen una gran variedad de ecosistemas. El último Censo Nacional de Población, Viviendas y Hogares, realizado en el año 2022, arrojó un total de 46.044.703¹ millones de habitantes. La pirámide poblacional presenta una forma de “campana” con una base que comienza a estrecharse debido a la reducción de la natalidad y una cúspide que se ensancha por el incremento en la esperanza de

vida, mostrando una transición demográfica, con una tendencia progresiva al envejecimiento poblacional pero aun conservando una dinámica progresiva, con un peso mayoritario de los grupos de menor edad. (EEC Argentina 2019²).

El país está dividido en 24 jurisdicciones (23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) de acuerdo a criterios político-administrativos y que se agregan en 5 regiones: Noroeste (NOA); Noreste (NEA); Cuyo; Centro y Patagonia. La densidad poblacional de Argentina es de 10 habitantes por Km² y en su distribución poblacional se observa una mayor densidad en la zona Centro, con una densidad de 38 habitantes por Km².

3.2.2. Constitución político administrativa del país, planificación y política pública del Riesgo y Protección Civil

La Nación Argentina adopta para su gobierno la forma representativa republicana federal, según la establece su Constitución. La Argentina está constituida como una república

(Constitución Nacional de 1994 y Constitución Nacional de 1853) y tiene un sistema de gobierno federal y representativo con tres poderes y/o áreas principales de administración:

¹ Resultados provisionales al 31/01/2023 https://censo.gob.ar/index.php/datos_provisionales/

² Descripción tomada de la Evaluación Externa Conjunta de la República Argentina bajo el Marco de Monitoreo y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), INFORME DE AUTOEVALUACIÓN, 2019

Ejecutivo (presidencial), Legislativo y Judicial. De acuerdo a la [Constitución Nacional](#), existen tres niveles de gobierno: Nacional, Provincial y Municipal.

La atribución de competencias entre ellos, surge de una regla de distribución genérica contenida en la Constitución Nacional, por la cual, las provincias conservan todo el poder no delegado a la Nación. En este sentido las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) conforman 24 jurisdicciones que se autogobiernan, redactan sus propias constituciones y tienen poderes ejecutivo, legislativo y judicial propios, incluyendo sus propias policías provinciales y la definición de su régimen municipal.

En la última Reforma de la Constitución Nacional de 1994 y en las constituciones provinciales vigentes, se reconoce la autonomía municipal. En este sentido, dentro de las incumbencias municipales también se incluyen políticas que previamente constituían una potestad provincial: la seguridad y la salud. El alcance de políticas de salud en el ámbito municipal comprende la ejecución de todas las acciones de salud en su ámbito territorial, tanto las de competencia directa como las de otros niveles del sistema, delegadas a la jurisdicción local; la administración de los establecimientos de salud propios y otras acciones de promoción y prevención a nivel comunitario.

Como resultado de este devenir histórico de la Constitución Nacional, el [Ministerio de Salud de la Nación](#), tiene sus competencias delinea-

das por la llamada [Ley de Ministerios \(Ley N° 22.520 - Texto ordenado por Decreto N° 438/92\)](#) en su función de asistencia al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros en todo lo inherente a la salud de la población y, a la promoción de conductas saludables, llevando adelante la **rectoría con proyección nacional**, a través de la elaboración de políticas públicas, traccionando consensos de adhesión a través del Consejo Federal de Salud (COFESA), para su implementación estratégica.

La política pública llevada adelante por el Ministerio de Salud de la Nación está orientada por los principios de **Calidad, Equidad, y Acceso**, y son transversales a la misma. Las siguientes son estrategias emanadas desde el Ministerio de Salud y a las cuales el mismo adhiere y que son pertinente al Plan de Preparación y Respuesta para Eventos de Salud Pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico.

[Ley de Notificación Obligatoria de Enfermedades Infecciosas \(Ley N° 15.465/1960 del Poder Legislativo Nacional\)](#) y sus modificaciones y [Resolución del Ministerio de Salud N° 2827/2022](#) de actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria: constituyen el marco jurídico de la vigilancia de la salud de eventos de importancia para la salud pública, entre ellos, aquellos con potencial pandémico y/o epidémico. Incluye los eventos bajo vigilancia, la modalidad, el sistema de información y la metodología de actualización de las normas.

[Resolución del Ministerio de Salud N° 1061/2023](#) Creación de la Unidad de Gestión Integral de Riesgo en Salud (GIRSAL) en el Ministerio de Salud de la Nación.

[Plan Nacional de Calidad \(Resolución del Ministerio de Salud N° 2546/2021\)](#), El Plan Nacional de Calidad 2021-2024 se desprende de la Misión, Visión y Objetivos Estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación para 2022-2025 y fundamentalmente es contenido por la misión del mismo: *“Constituirnos como el órgano rector en materia de salud ejecutando planes, programas y proyectos destinados a la mejora de la **calidad** y al logro de la **equidad** en los sistemas de salud, garantizando a la población el **acceso** a los bienes y servicios de salud”* con el objetivo de *“Coordinar y fiscalizar el proceso de regulación que garantice la calidad y la seguridad de los establecimientos y los servicios provistos por el sistema de salud, facilitando la articulación y armonización interjurisdiccional entre los niveles de gobierno y los subsistemas de salud público, privado, de obras sociales y otros financiadores.”*

Dentro del [Plan Nacional de Calidad](#) se enmarca el [Programa Nacional de Calidad de la Atención Médica \(PNGCAM\)](#), implementado por el Ministerio de Salud desde el año 1992. Entre las acciones de rectoría y Gobernanza del Plan Nacional de Calidad, están: “la generalización y formalizar el registro de prestadores de Telesalud, profesionales e instituciones en red, sistemas de respuesta a emergencias, sistemas de comunicación con clientes, sistemas de vigilancia de salud pública y enfermedades

y sistemas de información geográfica; para optimizar la gestión integral de salud en sus diferentes escenarios a lo largo de todo el sistema en beneficio del equipo de salud, los pacientes y comunidad y en uso de las garantías de derecho y obligaciones en relación al dato en salud” (Plan Nacional de Calidad en Salud).

La [Estrategia Nacional de Salud y Cambio Climático](#) (2023) formulada de manera conjunta por el Ministerio de Ambiente y el Ministerio de Salud. En esta estrategia se consideran diferentes enfermedades sensibles al clima, como lo son las transmitidas por agua y alimentos, por vectores y zoonosis dentro de una estrategia construida alrededor de los ejes transversales de “Una Salud”; Abordajes por Curso de vida; Géneros y Diversidad y Gestión Integral del Riesgo. La orientación y abordaje estratégico presentado en este documento es aplicable a la preparación y a la respuesta propuesta por el presente Plan y a las instancias de trabajo colaborativo y transversal, como son las Mesas de Trabajo sobre el Cambio Climático y Salud que coadyuvan, en líneas generales, a las estrategias de gobernanza del ministerio en el área de de vigilancia epidemiológica, alerta temprana y respuesta. Es importante notar que la Estrategia Nacional de Salud y Cambio Climático está enmarcada por el [Marco de Sendai \(2015\)](#) y el [Acuerdo de París \(2015\)](#).

[Plan Nacional de Salud Mental \(Resolución Ministerio de Salud N° 1997/2023\)](#) en el cual, el eje correspondiente a “Salud Mental y Apoyo Psico-

social en Emergencias y Desastres" (Eje n°9), propone la inclusión de estrategias de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en la gestión integral de la reducción del riesgo y del impacto de situaciones de emergencias y desastres, fortaleciendo los procesos de construcción comunitaria.

[Plan Nacional de Políticas de Género y Diversidad en Salud Pública \(Resolución Ministerio de Salud N° 1886/2020\)](#)

[Plan Estratégico del INCUCAI 2021-2023. Resolución INCUCAI N° 239/2021](#) en el cual se reconoce la complejidad inherente al proceso donación-trasplante y se establece como objetivo "que la procuración de órganos, tejidos y células sea asumida por el sistema de salud como una actividad asistencial habitual y sistemática capaz de dar respuesta oportuna y equitativa a la demanda de trasplante, sustentada por la confianza y la actitud positiva de la comunidad hacia la donación". En contexto de emergencia se reconocen las dificultades logísticas y se dispusieron las medidas tendientes a superarlas.

Con respecto a los marcos internacionales a los cuales adhiere la República Argentina y que se toman como referencia en la elaboración de las estrategias más arriba presentadas, se encuentran: [Reglamento Sanitario Internacional \(Organización Mundial de la Salud, 2005\)](#): Es un instrumento que tiene como objetivo "prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los

riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional" (RSI, 2005, Pg, vii). La adhesión al mismo es de carácter vinculante y la República Argentina trabaja activamente en su implementación.

[La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 \(ASSA2030\)](#), del año 2017, que las autoridades del ministerio, junto con otras autoridades sanitarias de las Américas, firmaron y aprobaron. La visión de esta agenda es alcanzar el grado más alto posible de salud con **equidad** y bienestar para toda la población de la Región, a través del **acceso equitativo** a cuidados de salud oportunos y de **calidad**, contemplándose, entre otros objetivos, el número #8: "Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población".

[Enfoque Salud en todas las políticas \(HiAP\)](#): "Salud en todas las políticas (HiAP) es un enfoque para la formulación de políticas que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector de la salud para mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. (...) En línea con los principios de Alma Ata, la Carta de Ottawa, el Informe final de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud y la Declaración política de Río sobre los determi-

nantes sociales de la salud. Salud en todas las políticas es un enfoque colaborativo que busca mejorar la salud mediante la incorporación de un lente de salud en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas de política. También

desarrolla la capacidad de los profesionales de políticas de salud para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental.

3.3 MARCOS LEGALES Y NORMATIVOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES E INTERSECTORIALES PARA EL PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA PARA ESPINI

Aplican a la preparación y respuesta a un evento de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico.

Si bien el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) de la Organización Mundial de la Salud es el instrumento internacional vinculante que regula este tipo de eventos, se verifican muchos otros que deben considerarse de significativa importancia como el Convenio de Diversidad Biológica, el Protocolo de Nagoya, o la Declaración de Doha en el marco de la Organización Mundial de Comercio. Es que algunos de estos instrumentos internacionales, inciden en los momentos en que se debe darse una respuesta internacional proporcionada a los riesgos

de salud pública, cuando se requiere recurrir a la transferencia de tecnologías, el intercambio de beneficios o la obtención de licencias obligatorias desde los fabricantes de insumos y productos médicos provenientes de países más desarrollados.

Además, resulta pertinente señalar que desde diciembre de 2021 en la Organización Mundial de la Salud se consensuó negociar un nuevo instrumento o tratado para prevenir y responder a futuras pandemias, esperando que se concrete su desarrollo en 2024 y en igual sentido a la luz de las lecciones aprendidas del COVID-19, también en el ámbito de la OMS, se están trabajando con el mismo plazo enmiendas al RSI.

Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR, GIRSAL)

- [Marco de Acción de Sendai \(Contexto internacional\)](#)
- [Acuerdo de París](#)
- [Ley N° 27.287/2016: Creación del Sistema Nacional para la Gestión integral de Riesgo \(SINAGIR\).](#)
- [Decreto Reglamentario N° 383/2017 Instrumentación de la ley N° 27.287/2016](#)
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 1061/2023 Creación de la Unidad de Gestión Integral de Riesgo en Salud \(GIRSAL\) en el Ministerio de Salud de la Nación.](#)

Vigilancia de la Salud

- [Reglamento Sanitario Internacional \(Organización Mundial de la Salud, 2005\)](#): Establece una serie de normas encaminadas a apuntalar el sistema mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y a exigir a los países que mejoren los mecanismos internacionales de vigilancia y notificación de eventos de salud pública y refuercen su capacidad nacional de vigilancia y respuesta. La República Argentina como miembro de la OMS ha incorporado las reglamentaciones llevadas a cabo por la Asamblea de Salud conforme lo establecido por el artículo 22 de la Constitución de la OMS aprobó el RSI (2005), sin formular reservas. Este instrumento entró en vigor el 17 de junio de 2007.
- [Resolución de la Secretaría de Gobierno de la Salud N° 183/2019](#): Creación de la Comisión de Implementación y Monitoreo del RSI y Capacidades Básicas.
- [Ley N° 15.465/1960](#) de Notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria (ENO).
- [Resolución N° 116/1985](#): Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS). Información que deberán suministrar para cumplir con lo dispuesto por la Ley N° 15.465 y el Decreto N° 2.771/79
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 2827/2022](#) Actualización de las Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria y [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#).
- [Resolución de la Secretaría de Gobierno de Salud N° 2979/2019](#): Establece el Centro Nacional de Enlace (CNE) acorde a los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y aprueba el [Procedimiento Normatizado de Trabajo del Centro Nacional de Enlace](#).
- [Resolución del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria N° 153/2021](#): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Animales.
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 185/2023](#): "Abordaje de Una Salud".
- [Resolución del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria \(SENASA\) N° 779/99](#): Sistema Nacional de Emergencias Sanitarias en Salud Animal. SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD Y AGROALIMENTARIA. (SENASA).
- Convenio Marco de Cooperación con fecha 27 de Mayo 2009 entre el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).
- Convenio Marco de Cooperación N° 68 con fecha de 29 de diciembre de 2014 entre el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

Gestión de servicios de salud y de atención primaria de la salud

- [Resolución del Ministerio de Salud N° 2546/2021](#). Creación del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024.
- [Resolución de la Secretaría de Gobierno de Salud N° 432/1992](#); [Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 1424/1997](#); [Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 178/2017](#) y [Resolución del Ministerio de Salud N° 856-E/2017](#), Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 900-E/2017](#) Aprobación de los criterios de categorización de Establecimientos, de tipologías de camas.
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 1070/2009](#). Creación del Registro Federal de Establecimientos de Salud.
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 2081/2015](#). Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud siendo la información suministrada por los colegios de matriculación.
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 2801/2020](#) Evaluación de Seguridad del Paciente. [Herramienta para la Evaluación y Mejora de la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria](#).
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 704/2000](#). Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Internación Domiciliaria.

- [Ley N° 26906/2013. Régimen de Trazabilidad y Verificación de Aptitud Técnica de los Productos Médicos Activos de Salud en Uso y su decreto reglamentario. Decreto N° 517/2023.](#) Entiéndese por Producto Médico Activos a Cualquier producto médico cuyo funcionamiento depende de energía eléctrica o cualquier fuente de potencia distinta de la generada por el cuerpo humano o gravedad y que funciona por la conversión de esta energía.”
- [Resolución del Ministerio de Salud y Desarrollo Social N° 2502/2019.](#) Guía para la Adaptación de Guías de Práctica Clínica.
- [Resolución del Ministerio de Salud N° 1419/2023:](#) “Documento de Consenso Interinstitucional- Estándar para la Evaluación de los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en Instituciones de la República Argentina”.
- [Ley N° 27.680 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos.](#)
- [Resolución del Ministerio de Salud 1997/2023.](#) Plan Nacional de Salud Mental.

Gestión de Talento Humano

- *Resolución del Ministerio de Salud N° 1927/2023: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud (OFETHUS).*
- *Resolución del Ministerio de Salud y Ambiente N° 604/2005: Incorporase al Ordenamiento Jurídico Nacional la Resolución Grupo Mercado Común N° 27/2004 “Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud en el Mercosur”.*
- *Resolución del Ministerio de Salud N° 2081/2015: Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud.*
- *Resolución del Ministerio de Salud N° 1648/2022: Fortalecimiento de la Red de Registros Federal de Profesionales de la Salud.*
- *Resolución del Ministerio de Salud N° 1692/2022: Matrícula Digital de Profesionales de la Salud.*

Gestión de la Información Sanitaria

- *Resolución del Ministerio de Salud N° 1048/2014: Creación del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)*
- *Resolución de la Secretaría de Gobierno de Salud N° 189/2018: Estrategia Nacional de Salud Digital.*

Sanidad de Fronteras y Puntos de Entrada

- *Reglamento Sanitario Internacional (Organización Mundial de la Salud, 2005): Ver lo expuesto en vigilancia*

Financiamiento: Adquisiciones y compras de insumos en contexto de Emergencia por parte del Ministerio de Salud de la Nación

- *Decreto N° 1023/2001: Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional.*
- *Decreto N° 1030/2016. Reglamentación del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional.*

Trabajo integrado con áreas de ciencia, tecnología e innovación en contextos de emergencias

- *Convenio de Cooperación y Colaboración entre el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación, el Ministerio de Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del 10 de agosto de 2021 en el cual se reconoce la necesidad de establecer mecanismos coordinados que armonicen sus respectivas normativas. (CONVE-2021-72777016-APN-MS).*

- *Convenio Marco de Cooperación y Asistencia Técnica Mutua entre los Ministerios de Salud y de Ciencia, Tecnología e Investigación de la Nación del 3 de marzo de 2023, que tiene por objeto establecer relaciones de colaboración y coordinación de acciones entre ambos ministerios a los fines de aunar esfuerzos e implementar actividades de cooperación interministerial conjuntas en materia específica de ambas carteras. (CONVE-2023-23584439-APN-MCT).*

Acceso a Medidas (ANMAT)

- *Decreto N° 1490/1992: Creación de la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Sanitaria (ANMAT).*

3.4 EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNDO

A nivel internacional, el consenso sobre las implicancias, alcances y trascendencia de la Gestión Integral del Riesgo está dado por el [Marco de Acción de Sendai \(2025-2030\)](#) que sucede al anterior Marco de Acción de Hyogo (2005-2015).

Mientras que el primer consenso entre países en el marco del Grupo de Naciones Unidas para la Reducción de Riesgo de Desastres (UNRRD) tiene como objetivo estratégico la reducción considerable de las pérdidas ocasionadas por los desastres, tanto en términos de vidas como de bienes sociales, económicos y ambientales de las comunidades y los países, el Marco de Acción de Sendai tiene un “marcado énfasis puesto en la gestión del riesgo de desastres en lugar de en la gestión de desastres, la definición de siete objetivos mundiales, la reducción del riesgo de desastres como resultado esperado, un objetivo centrado en evitar que se produzcan nuevos riesgos, la reducción del riesgo existente y reforzar la resiliencia, así como

un conjunto de principios rectores, incluida la responsabilidad primordial de los Estados de prevenir y reducir el riesgo de desastres, y la participación de toda la sociedad y todas las instituciones del Estado. Además, el alcance de la reducción del riesgo de desastres se ha ampliado considerablemente para centrarse tanto en las amenazas naturales como de origen humano, así como en las amenazas y los riesgos ambientales, tecnológicos y biológicos conexos. **Se promueve plenamente la resiliencia sanitaria.**

En Argentina, país participante de ambas conferencias, la trayectoria institucional acompañó y sigue acompañando las discusiones y la evolución conceptual de esta materia a nivel internacional. Es así, como el país pasó de la antigua composición del Consejo Federal de Emergencias existente a fines del siglo pasado a la conformación y promulgación de normativas para ordenar un Sistema Nacional de Gestión Integral del Riesgo.

3.4.1. Sistema Nacional de Gestión Integral del Riesgo y Protección Civil

La gestión del riesgo en la República Argentina obedece a la naturaleza federal de su sistema de gobierno a través del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR) estipulado por la [Ley N° 27.287/2016](#). El SINAGIR tiene como finalidad la protección integral de las personas, las comunidades y el ambiente ante la existencia de riesgo. El SINAGIR motoriza la integración de acciones y la articulación del funcionamiento de los organismos del Gobierno nacional, de los Gobiernos provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de los gobiernos 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.

El SINAGIR cuenta con dos instancias de coordinación:

- a** *La toma de decisión, la articulación y la coordinación de los recursos del Estado Nacional, que se realiza a través del Consejo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, presidido por el Jefe de Gabinete de Ministros*
- b** *La articulación con las provincias y la Ciudad autónoma de Buenos Aires, que se realiza a través del Consejo Federal de Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.*

La Secretaría Ejecutiva del SINAGIR, depende de la Presidencia del Consejo Nacional ejercida por la Jefatura de Gabinete de Ministros y es la encargada de asesorar, elaborar informes y asistir técnicamente al mismo. Al momento de la elaboración y aprobación de este Plan, está en la órbita del Ministerio de Seguridad de Nación, subsecretaría de Gestión del Riesgo y Protección Civil.

La Secretaría Ejecutiva tiene a su cargo las 16 comisiones técnicas técnicas en las cuales se encuentra la Comisión Técnica 10 cuyo nombre cambió de "Salud y Saneamiento" a "Salud, Saneamiento y Ambiente" tomando el concepto de "Una Salud". El cambio fue informado al SINAGIR mediante la minuta 02/2023 de la CT N°10 y fue tenido en cuenta en la publicación

del POAGIR 2024. Las comisiones tienen la misión de elaborar los Planes Nacionales de Reducción de Riesgo de Desastres, que son plurianuales y que deben ser aprobados por el Consejo Nacional del SINAGIR. El Consejo Nacional del SINAGIR cuenta con un Gabinete Nacional en el que 8 Ministerios Nacionales están representados por su máxima autoridad, en el que está incluido el Ministerio de Salud. Ante la necesidad de convocatoria de este Gabinete, es la Presidencia del Consejo Nacional con la asistencia técnica de la Secretaría Ejecutiva, quien debe hacerlo.

Los requerimientos de información científico técnica al SINAGIR son suministrados a través de la [Red de Organismos Científico Técnicos para la Gestión del Riesgo de Desastres \(Red GIRCyT\)](#).

3.4.2. Gestión Integral de Riesgo en Salud

Al momento de la elaboración y aprobación del Plan, dentro del Ministerio de Salud, se conforma la Unidad de Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRSAL ([Resolución del Ministerio de Salud N° 1061/2023](#)) cuya mesa de gestión está compuesta por todas las áreas con competencia en la gestión integral del riesgo con impacto en la salud del Ministerio de Salud.

Tanto la participación de la autoridad máxima del Ministerio de Salud en el Consejo Nacional del SINAGIR, como en la comisión técnica 10 "Salud, Saneamiento y Ambiente" y la participación en otras comisiones transversales para la elaboración del Plan Nacional de Reducción de Riesgo de Desastres, son articuladas desde la Unidad GIRSAL desde su conformación. Las dependencias y organismos descentralizados del Ministerio de Salud afectados en la

participación activa y permanente se encuentran en la resolución ministerial 1061/2023 propiciando que las áreas competentes en la detección, gestión, preparación y respuesta a eventos sanitarios con potencial epidémico y/o pandémicos, de alcance nacional, regional o internacional, que deben ser coordinados por el Ministerio de Salud, trabajando de manera integral y articulada en marco de la Unidad GIRSAL.

3.4.3 Relación del Plan de Preparación y Respuesta para ESPINI con estrategias nacionales de planificación para emergencias

En el [Decreto Reglamentario N° 383/2017](#), de la Ley 27.287 de creación del SINAGIR, se establece que los planes de acción del Sistema se rigen por acuerdo al Plan Nacional de Reducción de Riesgo de Desastre (PNRRD).

La versión del PNRRD vigente al momento de la publicación del presente documento corresponde al periodo 2018-2023, con sus correspondientes Programas Operativos Anuales para la Gestión Integral del Riesgo (POAGIR). Estos planes son preparados por las comisiones técnicas del SINAGIR. En el Plan de Preparación y Respuesta para eventos de salud pública de importancia nacio-

nal o internacional con potencial epidémico y/o pandémico con estrategias nacionales de planificación para emergencias, dentro de la estrategia de planificación del SINAGIR, estaría considerado un POAGIR; esto es, un Plan Operativo Anual de Gestión de Riesgo Integral. Se recomienda que en el ámbito de los ministerios de salud provinciales o su homólogo, se genere una configuración espejo a la Unidad GIRSAL nacional como nodo de referencia y articulación para la estrategia de gestión de riesgo integral en Salud en los territorios provinciales. Esta unidad puede estar constituida por los comités operativos de emergencia si están vigentes en cada jurisdicción.

3.4.4. Centro Nacional de Enlace

Como se presenta más arriba (1.1. Contexto) la República Argentina, como Estado Parte de la OMS, adhiere al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), y como tal designa un Centro Nacional de Enlace (CNE) (**Resolución del Ministerio de Salud y Desarrollo Social N°2979/2019**) como punto único de comunicación con los puntos de Contacto de la OMS para el RSI para notificar, consultar, verificar eventos de salud pública, compartir información y determinar posibles emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), con el envío de comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del RSI (2005) a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. El CNE cumple sus funciones dentro de la Dirección de Epidemiología y garantiza su disponibilidad permanente para cumplir con sus funciones obligatorias. (También ver CNE bajo 5.2. Vigilancia de la Salud).

Según el RSI, una “emergencia de salud pública de importancia internacional” se entiende como un evento extraordinario, que mediante procedimientos concretos, se ha determinado que: a) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y b) podría exigir una respuesta internacional coordinada. A su vez, en la República Argentina el CNE lidera la evaluación y análisis de eventos de salud pública utilizando como herramienta el Anexo 2 del RSI para determinar si son potenciales ESPII, para lo cual recopila información adicional y coordina debates intersectoriales con los actores institucionales directos pertinentes a fin de garantizar la comunicación temprana y adecuada con la OMS acerca de posibles emergencias de salud pública de alcance internacional.

El instrumento de decisión, Anexo 2 del Reglamento³, establece los parámetros para notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, sobre la base de los criterios siguientes: a) gravedad del impacto del evento en la salud pública; b) carácter inusitado o imprevisto del evento; c) posibilidades de propagación internacional del evento, y/o d) riesgo de restricciones a los viajes o al comercio a causa del evento. La notificación oportuna y transparente de los eventos, acompañada de una evaluación de los riesgos por el Estado afectado en colaboración con la OMS y de la comunicación eficaz de los riesgos, permitirá reducir las posibilidades de propagación internacional de una enfermedad y la probabilidad de imposición unilateral de restricciones al comercio o los viajes por otros países.

³ Anexo 2 RSI: Disponible en página 61 <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>

3.4.5. Complementación de vínculos del SINAGIR y del Ministerio de Salud con las jurisdicciones

No obstante, las articulaciones propias del SINAGIR con las jurisdicciones y con otros organismos del Estado, el Ministerio de Salud, cumpliendo su rol rector del sistema sanitario argentino, lleva adelante de manera permanente estrategias de coordinación y articulación con sus contrapartes jurisdiccionales y actores del sector privado y de la seguridad social, que deben tenerse en cuenta en las diferentes etapas de la gestión del riesgo y que pueden actuar en sinergia con las acciones llevadas adelante por el SINAGIR⁴.

A tales efectos, el texto de la Resolución Ministerial que aprueba el presente Plan contempla el modo de organizar la gobernanza de la gestión del riesgo con un órgano o Comité Directivo y una comisión operativa, regida por el decreto 644/2007, instruyendo a la Unidad GIRSAL a articular en el ámbito del

SINAGIR dentro de la mesa específica de salud, para lograr una conformación ampliada e integrada de los principales actores sectoriales o no que deben ser involucrados en la implementación y gestión de la preparación, alerta y respuesta a epidemias o pandemias que puedan afectar al país.

COE Salud durante la simulación del Ejercicio Internacional de Respuesta a Terremotos (ERE). Provincia de San Juan, 2023.



⁴ Al momento de la elaboración de este Plan, las provincias de Formosa; La Rioja; San Luis y Santa Cruz no adhieren al SINAGIR.

4. MARCO PARA LA PLANIFICACIÓN DE ESPINI

4.1 CORRESPONDENCIA ENTRE LOS PERÍODOS EPIDÉMICOS/PANDÉMICOS CON LOS PERÍODOS OPERATIVOS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN SALUD

Desde fines del Siglo XX, existe un gran interés de integrar las perspectivas de la Gestión Integral del Riesgo con aquellas de la Salud Pública, no sólo por las coincidencias que se pueden encontrar entre ambos campos en su desarrollo histórico, sino que también, en las contribuciones cruzadas y sinergias que hay entre ambos y con los demás sectores de gobierno y de la sociedad. En este sentido, se busca superar a la fragmentación de las estrategias y de las acciones de los diferentes sectores en lo que a gestión integral de riesgo se refiere comparando terminología, saberes y prácticas.

Es así que la Organización Mundial de la Salud elabora el [Marco de Salud y Marco de Gestión de Riesgos de Desastres \(Health EDRM, en Inglés\)](#)(2019).

En este marco, se adoptan como principios el abordaje de riesgo y la gestión integral de la emergencia a través del ciclo de Prevención⁵, Preparación, Respuesta y Recuperación.

En relación a eventos de salud con potencial epidémico y/o pandémico, el Plan operativo de preparación para un evento se divide en diferentes períodos que involucran, a lo largo de un espectro, diferentes estrategias sanitarias y su escalamiento y/o desescalamiento, que va desde la detección, seguimiento, monitoreo hasta el tratamiento del patógeno que le da origen.

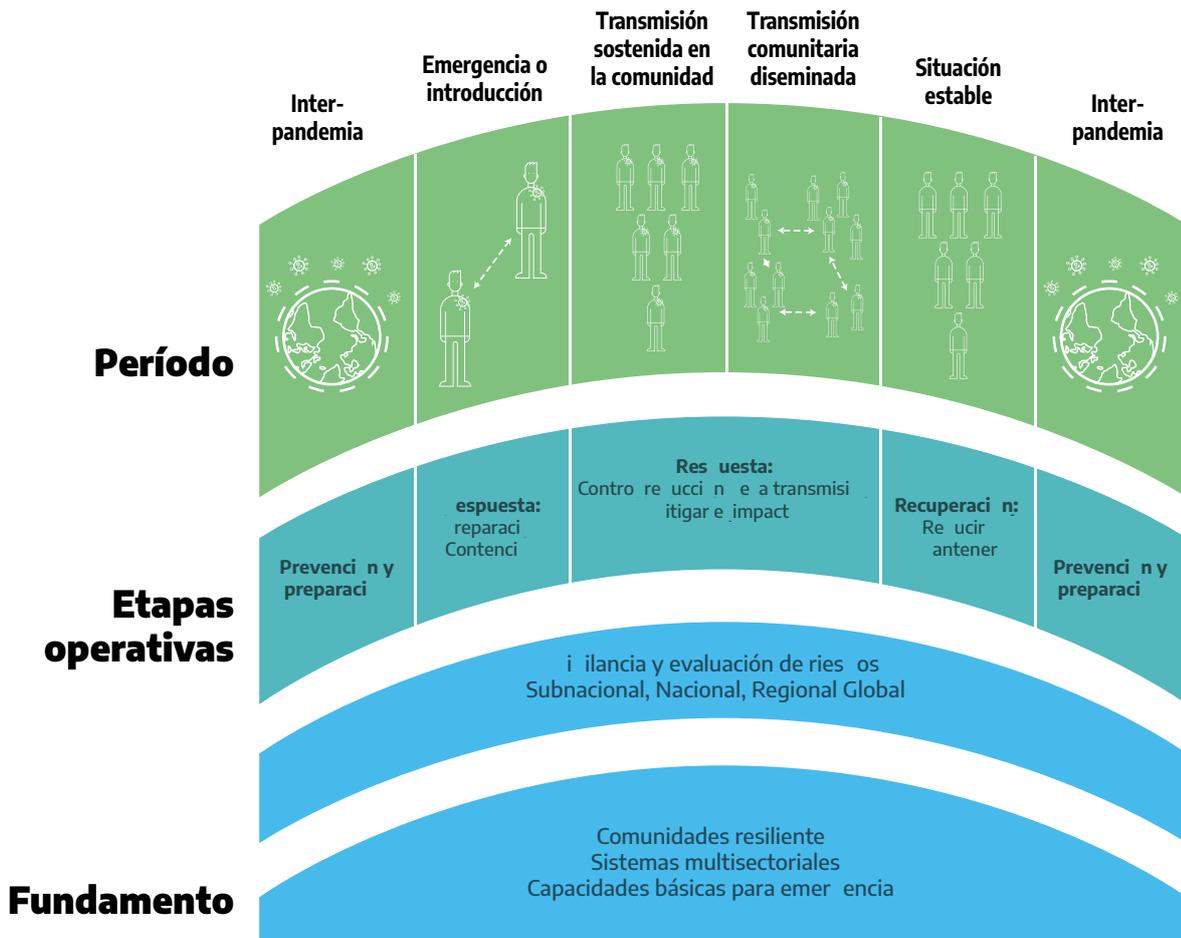
⁵ Mitigación queda enmarcada dentro de las estrategias de Prevención.

Estos períodos son:

- a** Inter epidemia/pandemia
- b** Emergencia o Introducción
- c** Transmisión sostenida en la comunidad
- d** Transmisión comunitaria diseminada
- e** Situación Estable
- f** Inter epidemia/pandemia

En el siguiente cuadro se visualiza la correspondencia entre los períodos del evento y las etapas operacionales de la gestión del riesgo.

Figura 4. Marco operativo según periodo y etapas operativas de una pandemia.



Fuente: Adaptado de "Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Module 1: Planning for Respiratory Pathogen Pandemics".

4.2 VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RIESGO COMO CAPACIDAD FUNDACIONAL DEL ABORDAJE DE ESPINI

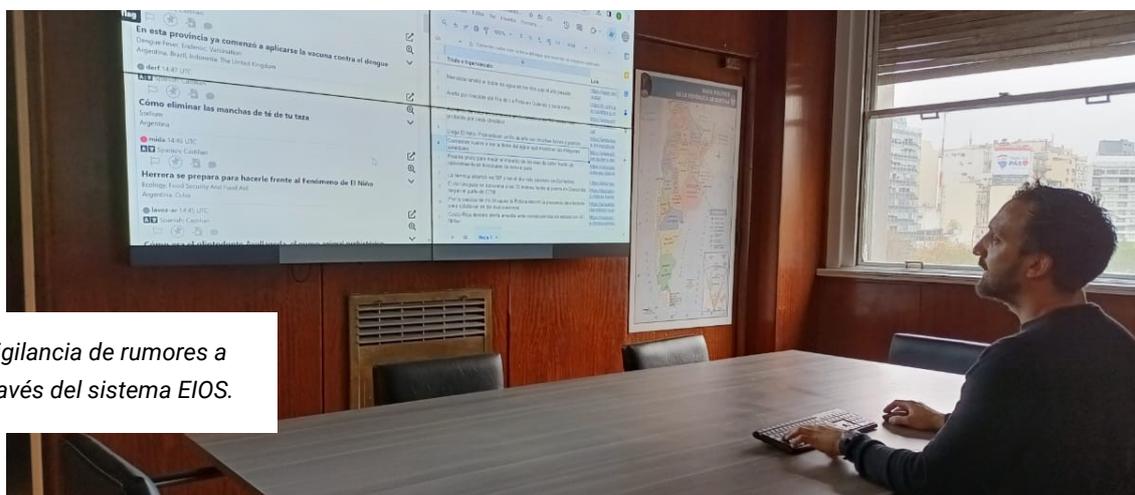
La vigilancia de la salud para la detección temprana y una respuesta oportuna a eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico es una de las capacidades esenciales para la gestión de los riesgos de la salud.

Algunos eventos de salud pueden presentarse de manera inespecífica. También pueden ser de rápida propagación y presentar variables de confusión, por lo que resulta sumamente importante que la vigilancia epidemiológica se realice de manera permanente y se analicen los datos por ella producidos de manera sistemática.

En los últimos años, se ha desarrollado a nivel internacional un enfoque innovador (vigilancia basada en eventos) que utiliza fuentes de información no convencionales (medios de comunicación, datos administrativos, etc.), con el obje-

tivo de complementar los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes (vigilancia sindrómica, sistemas de vigilancias clínicas particularmente rápidos, vigilancia basada en indicadores, etc.) para detectar eventos de interés. Las diferentes modalidades de la vigilancia epidemiológica son un insumo para la toma de decisiones y definir estrategias de control, monitoreo, escalamiento y desescalamiento de la respuesta.

El RSI 2005 incluye como una de sus estrategias el fortalecimiento de esta capacidad y es uno de los objetivos de este Plan.



Vigilancia de rumores a través del sistema EIOS.

[SECCIÓN]

03

**Componentes
para la preparación
y la respuesta**





48

5. Componentes para la preparación y respuesta a ESPINI

51

5.1 Coordinación de la Emergencia

61

5.2 Vigilancia de la salud

72

5.3. Participación y Protección Comunitaria

82

5.4. Gestión de servicios y de atención de la salud

97

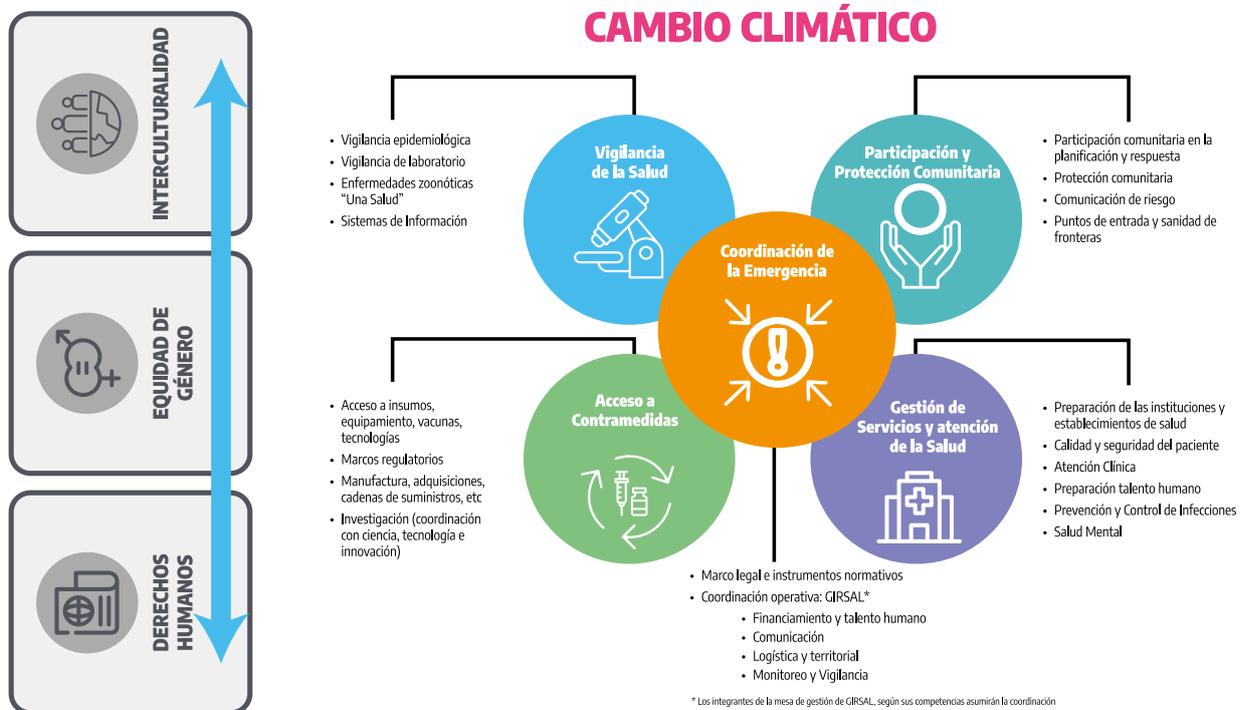
5.5. Acceso a contramedidas

5. COMPONENTES PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA A ESPINI

A continuación, se exponen los 5 componentes relevantes de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y las capacidades esenciales, para la preparación, respuesta y resiliencia de eventos de salud de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico.

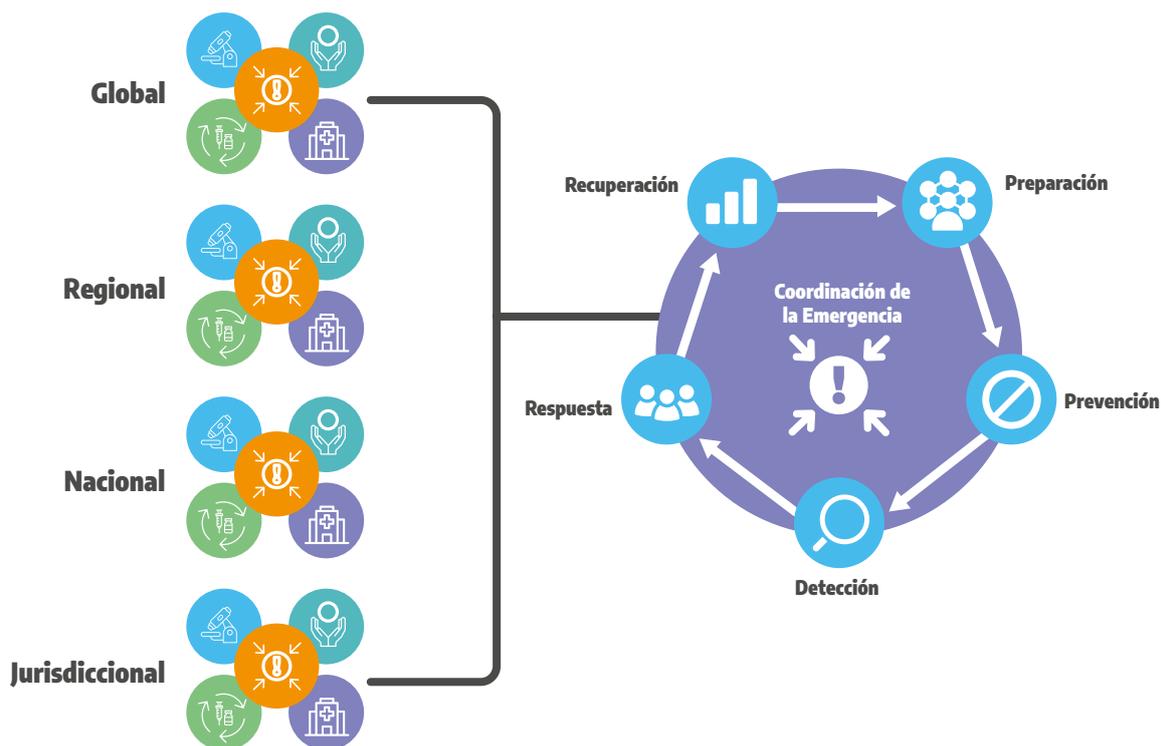
El siguiente gráfico muestra cómo el abordaje PRET busca fortalecer la arquitectura global de respuesta multinivel y multisectorial. Este esquema puede utilizarse en los

distintos niveles de gobierno (nacional, jurisdiccional y municipal) para la preparación y organización de la respuesta.



Fuente: Adaptado de "Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Module 1: Planning for Respiratory Pathogen Pandemics."

Figura 5. Componentes para la preparación y respuesta a ESPINI, respuesta multinivel



Fuente: Adaptado de "Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Module 1: Planning for Respiratory Pathogen Pandemics."

Los 5 componentes están planteados en base a comunidades resilientes, sistemas multisectoriales y las capacidades básicas para respuestas a emergencias y describen la habilidad de prevenir, preparar y responder de manera efectiva a emergencias en salud.

Es importante destacar que los 5 componentes están interconectados y que algunas actividades pueden ser relevantes para más de un componente.

5.1. COORDINACIÓN DE LA EMERGENCIA

En esta sección se detallan las capacidades existentes y los actores institucionales involucrados en el componente Coordinación de la Emergencia.

La coordinación incluye no solo a actores nacionales sino también el trabajo conjunto con otros países o regiones y organismos internacionales, para compartir experiencias, marcos legales, capacidades, etc. Estas son oportunidades para fortalecer la preparación y respuesta no solo nacional sino también regional o global.

5.1.2 Coordinación

La Unidad GIRSAL es el ámbito que coordina la gestión integral de riesgo en el Ministerio de Salud.

Según el tipo de evento y la magnitud del mismo, la máxima autoridad del Ministerio de Salud, a propuesta de la Unidad GIRSAL, define la o las autoridades que lideran la preparación y respuesta específica para cada evento.

La Unidad GIRSAL tiene como objetivo gestionar la optimización y mejora de las capacidades institucionales, mediante la articulación interministerial e interinstitucional que resulte necesaria para el abordaje integral de situaciones críticas y emergencias de cual-

Los instrumentos legales y normativos se encuentran descritos bajo el punto **3.3 Marcos Legales y Normativos** y **3.4.2. Gestión Integral de Riesgo en Salud**.

Para la coordinación es esencial conocer los marcos legales y políticas vigentes y evaluar la necesidad de actualización y/o generación de nuevos marcos específicos de ser necesarios, que faciliten una respuesta oportuna y efectiva.

quier origen, que tengan impacto en la salud de las personas y las comunidades, mediante acciones coordinadas de planeamiento, gestión de la información, capacitación, optimización de los recursos, investigación y generación de protocolos de actuación en materia de prevención y respuesta en el manejo de las emergencias de salud pública que identifiquen como necesarias las áreas ministeriales competentes.

La Unidad GIRSAL cumple las funciones del Centro de Operaciones en Emergencia (COE) al momento de la emergencia/desastre y trabaja de modo permanente con todas las provincias de la Argentina, dándole una es-

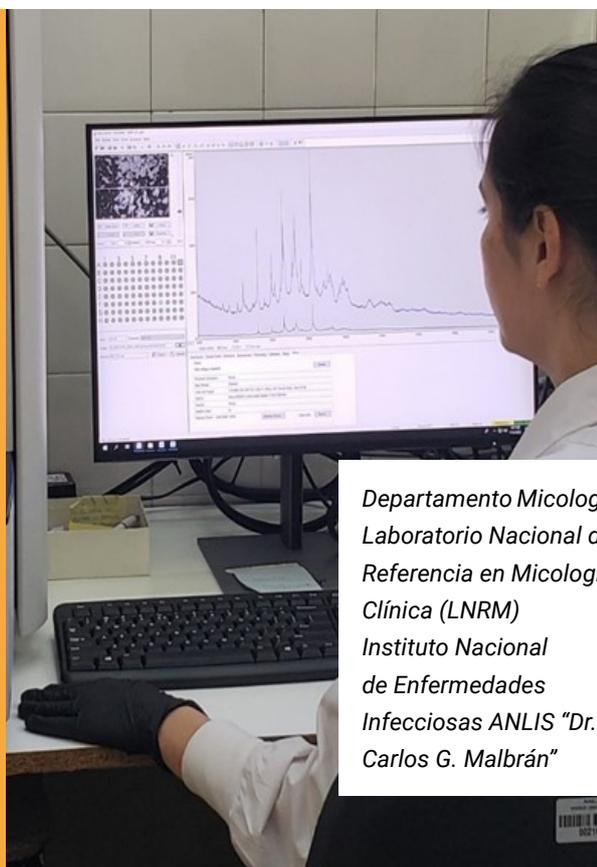
estructura de coordinación a la gestión integrada de los eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico dentro del Ministerio de Salud de la Nación.

Desde la Unidad GIRSAL se coordinan las acciones necesarias para la prevención y preparación en períodos intereventos o sin ocurrencia de brotes y otros eventos de salud considerados ESPII, de acuerdo al RSI o como resultado de las evaluaciones llevadas adelante por los cuerpos técnicos ministeriales, como la Dirección de Epidemiología.

Tomando en cuenta y adaptando el sistema de gestión de incidentes propuesto por la Organización Mundial de la Salud “Marco para un Centro de Operaciones en Emergencias de Salud Pública” (OMS, 2015) y de acuerdo a la propuesta por la estrategia PRET y al trabajo de consenso de la mesa de la Unidad GIRSAL, se propone el flujograma: “Componentes de la coordinación de la emergencia” (página 52).



Para el seguimiento y la agilidad en la toma de decisiones, quienes integren la Mesa de Gestión de la Unidad GIRSAL, que por sus competencias se vinculen directamente a la respuesta del evento en curso, asumen el comando y control de la sala de situación, con el acompañamiento de quien se desempeñe como responsable del Equipo de Coordinación. La priorización de tareas y su distribución durante la crisis serán atribuciones de esa comandancia.



*Departamento Micología
Laboratorio Nacional de Referencia en Micología Clínica (LNRM)
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”*

Figura 6: Componentes de la coordinación de la emergencia



Las acciones de las áreas de Financiamiento se describen en el apartado 5.1.3, Comunicación de riesgos en el apartado 5.1.5, Talento Humano en el apartado 5.1.4 y Logística y seguimiento de recursos en el apartado 5.5.3.

Es importante definir las funciones y responsabilidades de las autoridades sanitarias a nivel nacional, subnacional y local durante un evento de salud con potencial epidémico y/o pandémico teniendo en cuenta el carácter federal del país.

Para la etapa de preparación de la respuesta a emergencias y/o desastres, la Unidad GIRSAL lleva a cabo tareas de planeamiento, elaboración de planes de acción y diseño de protocolos, análisis de la información suministrada por el Grupo de monitoreo y vigilancia, actividades de formación y capacitación destinadas a los enlaces de las áreas involucradas, y coopera con otros organismos de gestión del riesgo a nivel nacional e internacional.

Cuando del análisis de los sistemas de monitoreo/vigilancia/información surja una alarma, descrita en el protocolo específico según tipo de evento, se activa de inmediato la gestión de la crisis.

Para cada tipo de evento, se sigue el protocolo específico de información y de respuesta. Para eventos de origen biológico y/o alcanzados por el RSI, se sigue un protocolo específico del flujo de información, realizado en conjunto con el Centro Nacional de Enlace. Se contempla que en cada protocolo se especifique el modo de alarma y alerta y la metodología para determinar el inicio de la emergencia y su gestión. Las actividades normales y habituales de los grupos de trabajo del equipo de coordinación están supeditadas a las necesidades que surjan oportunamente ante la ocurrencia de un evento y durante su transcurso.

Asimismo, la Unidad GIRSAL entra en permanente vínculo con el resto de los actores del Sistema Nacional de Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR), de acuerdo a la normativa que lo rige. Para el seguimiento y la agilidad en la toma de decisiones, quienes integren la Mesa de Gestión, que por sus competencias se vinculan directamente a la respuesta del evento en curso, asumen el comando y control de la sala de situación, con el acompañamiento de quien se desempeña como responsable del Equipo de Coordinación. La priorización de tareas y su distribución durante la crisis son atribuciones de esa comandancia.

En caso de ocurrir un evento de magnitud que afecte el territorio nacional, la autoridad del Ministerio de Salud de la Nación tiene el comando y control permanente de las tareas de respuesta y cuando corresponda lo ejerce. Las tareas de los grupos de trabajo de la Unidad GIRSAL están determinadas por las necesidades que emerjan de esta comandancia y se organizan en relación a lo que surja de la participación de la autoridad de la cartera en el Consejo Nacional del SINAGIR o son autónomas en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, según las características del evento.

En las fases de respuesta y recuperación se constituyen grupos de trabajo ad hoc entre el nivel nacional, el provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el municipal, de acuerdo a la magnitud de la emergencia, según sean las características, el nivel de peligrosidad, la afectación, el alcance y la amplitud de la emergencia, para la planificación, dirección y coordinación intersectorial de

los cursos de acción en las zonas afectadas. La activación y desactivación de la respuesta está dispuesta por la Máxima Autoridad Ministerial y comunicada por el mecanismo previsto en el reglamento, según el tipo de evento del que se trate. Una vez atravesada la etapa de magnitud crítica o desastre, el Equipo de Coordinación está a cargo de la redacción del informe de gestión y su archivo.

5.1.3 Financiamiento

Argentina cuenta con un marco normativo y recursos presupuestarios asignados asociados a la prevención, detección y respuesta a emergencias de salud pública. El país tiene un presupuesto anual que se asigna y distribuye oportunamente a todos los organismos involucrados en la prevención, detección y respuesta aprobados anualmente por el Congreso de la Nación, mediante la [Ley Nacional de Presupuesto](#)⁶.

Si bien el Ministerio de Salud no dispone de un único fondo específico para emergencias, anualmente se asignan recursos a diversos programas y actividades presupuestarias correspondientes a diferentes áreas con competencias en la prevención, la preparación y la respuesta a la emergencia y que tienen un rol primordial en las etapas de la gestión del riesgo, en particular en períodos inter epidémicos o pandémicos, como la vigilancia de la salud (en campo y en la-

boratorio), las acciones de prevención de la salud en el ámbito comunitario, la defensa sanitaria de las fronteras, y todas aquellas vinculadas a la implementación de las capacidades del RSI.

El aseguramiento de un presupuesto plurianual adecuado para la preparación, prevención y respuesta ante eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico, requiere considerar la disponibilidad de mecanismos de financiamiento adecuados y efectivos que aseguren la gestión ágil y el rápido desembolso de los recursos presupuestarios y físicos en el marco de una emergencia, esto incluye los recursos propios del Ministerio de Salud nacional, así como también los provenientes del fondo nacional de emergencias en caso de activarse este mecanismo, de donaciones externas, y del financiamiento proveniente de bancos multilaterales de crédito, entre otros.

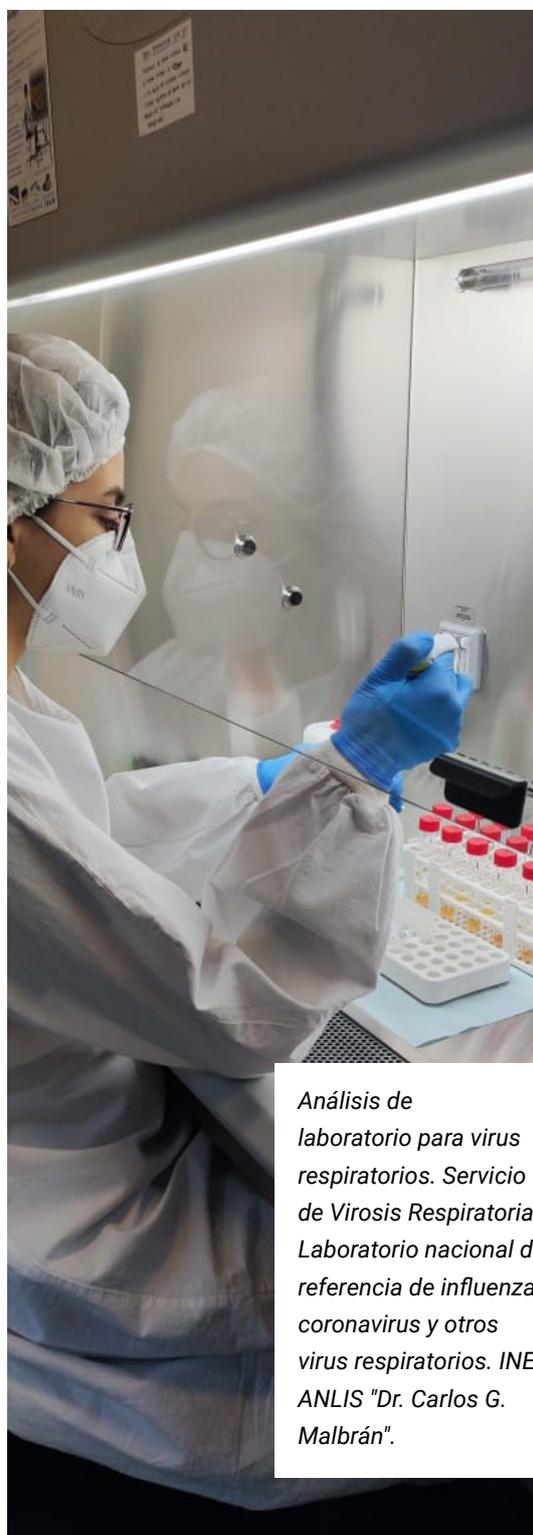
⁶ Enlace a la web de la Oficina Nacional de Presupuesto donde se publica la ley anual de presupuesto y los presupuestos de la Administración Pública Nacional de años anteriores. Se encuentran disponibles los datos por jurisdicción. El Ministerio de Salud corresponde a la jurisdicción 80.

Procedimientos para la adquisición de bienes y servicios en contextos extraordinarios o de emergencia

El protocolo de actuación en caso de emergencia que se presenta a continuación consiste en la descripción de una serie de pautas que marcan las acciones que deberán llevarse a cabo en el Ministerio de Salud de la Nación, para la definición de circuitos de adquisición de bienes y servicios en contextos extraordinarios o de emergencia.

Contar con un protocolo de este tipo permite que las actuaciones estén estandarizadas, a los fines de garantizar una mejor respuesta ante situaciones atípicas:

De acuerdo con lo establecido por el Decreto 50/19 y sus modificatorias, la Secretaría de Gestión Administrativa (SGA de aquí en adelante) cuenta entre sus competencias con las de "Intervenir en la ejecución de las acciones necesarias para las contrataciones y compra de bienes, locación de obras y servicios y demás adquisiciones destinadas a la Jurisdicción" y "Entender en la ejecución operativa y de los procesos de gestión administrativa, presupuestaria y financiera- contable de programas, proyectos, cooperaciones técnicas, donaciones y asistencias técnicas con financiamiento externo, así como también coordinar los procedimientos de adquisiciones y contrataciones de las actividades de auditoría y de monitoreo de las mismas".



Análisis de laboratorio para virus respiratorios. Servicio de Virosis Respiratoria. Laboratorio nacional de referencia de influenza, coronavirus y otros virus respiratorios. INEI ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

Es en este marco, en que la SGA resulta competente para fijar este protocolo que pretende establecer un mecanismo de actuación en situaciones de emergencia para la compra de bienes y servicios:

1. *La SGA es la encargada de liderar la gestión de la emergencia en materia de adquisiciones.*
2. *La SGA convoca a las autoridades superiores de las áreas competentes en materia de adquisición de bienes y servicios vinculados con la emergencia, para fijar pautas operativas de funcionamiento.*
3. *Toda adquisición en el ámbito de emergencia, debe contar con las siguientes actuaciones de forma obligatoria:*
 - *informe técnico del área competente en la materia solicitando la adquisición de un bien o servicio, incluyendo justificación de la adquisición, especificaciones técnicas, plan de entregas y costeo;*
 - *certificación presupuestaria de disponibilidad de fondos por parte de la Dirección General de Programación y Control Presupuestario;*
 - *Dictamen favorable de la Dirección General de Asuntos Jurídicos;*
 - *Acto administrativo emanado por autoridad competente que autorice el proceso.*
4. *Los puntos indicados en el punto 3 de la presente son de carácter obligatorio, a menos que exista normativa que exceptúe su aplicación.*
5. *La SGA en conjunto con la Unidad de Gabinete de Asesores define los dispositivos a través de los cuales se garantice la publicidad, transparencia y apertura de los datos correspondientes a las adquisiciones que se efectúen en el marco de la emergencia.*

Fuentes de la Administración Pública Nacional por fuera del Ministerio de Salud:

Aquí se pueden considerar aquellas que están encuadradas dentro del SINAGIR y otras fuentes que puedan identificarse en el presupuesto nacional.

Fondos estipulados por el SINAGIR ([Reglamentación Ley 27.287](#) y su [Decreto Reglamentario 383/2017](#)):

1. *Fondo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil (FONGIR). Las jurisdicciones que hayan adherido al SINAGIR, se constituyen como beneficiarias del FONGIR.*
2. *Fondo Nacional de Emergencias (FONAE): Financiación de, y en carácter excepcional, financiar y, cuando le fuera mandado con carácter excepcional, realizar las contrataciones y/o adquisiciones requeridas para desarrollar las acciones de respuesta gestionadas por la SECRETARÍA EJECUTIVA ante la declaración de emergencia por parte del Consejo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil. Cualquier erogación proveniente del FONAE debe ser aprobada por el Presidente del Consejo Nacional del SINAGIR, el Jefe de Gabinete de Ministros.*

5.1.4 Talento Humano

Las personas que trabajan en el sistema sanitario pueden ser particularmente vulnerables durante una epidemia/pandemia, tanto directamente por resultado a una mayor exposición y adquisición de la enfermedad y muertes, como indirectamente debido a un aumento exponencial en la carga de trabajo, problemas de salud mental, impacto en las condiciones laborales.

Los países deben contar con una fuerza laboral de salud adecuada y establecer mecanismos y procedimientos para activar rápidamente la respuesta garantizando el cuidado de los equipos de trabajo, así como el despliegue y movilización de una fuerza de trabajo multisectorial

entrenada y escalable que esté disponible para la detección temprana, prevención, preparación y respuesta a eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico, incluidos los potenciales de importancia internacional en todos los niveles de los sistemas sanitarios como lo estipula el RSI 2005.

Todos los esfuerzos deben dirigirse a mejorar la disponibilidad y distribución de las y los trabajadores de la salud y ampliar las competencias y capacidades en función a las necesidades de las comunidades.

Acciones recomendadas

- *Identificar la fuerza de trabajadores profesionales en salud para planificar, gestionar y coordinar las actividades de respuesta durante una epidemia/pandemia, utilizando sistemas de información confiables y actualizados, en el [Observatorio Federal de Talento Humano en Salud \(OFETHUS\)](#).*
 - *Estimar el número actual de trabajadores de la salud, la experiencia o la ocupación y la distribución geográfica, tanto en el sector público como en el privado y en diferentes niveles de complejidad de establecimientos;*
 - *Estimar las competencias necesarias para capacitar y reconvertir roles y tareas en función de ampliar las capacidades para abordar determinadas problemáticas;*
 - *Identificar roles que puedan ser apoyados por redistribución de personal (incluso de otros sectores) o de personas voluntarias, estudiantes con un nivel avanzado en carreras de la salud, o de personas jubiladas.*
- *No obstante y sin desmedro a lo anterior, en la redistribución de roles debe contemplarse cuál es el riesgo de desafectar especialidades o talento humano de estos servicios y en qué grado para prevenir que poblaciones con requerimientos específicos y graves, quizás no relacionados a la emergencia, puedan continuar accediendo a la asistencia necesaria.*
- *Desarrollar estrategias para la educación permanente en salud de implementación en tiempos breves, utilizando modelos de enseñanza-aprendizaje basado en simulación, tecnologías de la información y comunicación, cursos autoadministrados y tele-educación para ampliar el alcance.*
- *Desarrollar los procedimientos y mecanismos para permitir el reclutamiento e incremento de la dotación de personas que trabajen en el sistema sanitario (cantidad, disponibilidad y capacidad) para la implementación por etapas de la preparación y respuesta. Un ejemplo de esto, es que durante pandemia de COVID-19 se implementó un programa que permitió ampliar las capacidades de la respuesta del talento humano en salud, ver: Proyecto de Contingencia para la Capacitación Situada y Permanente ([Resolución del Ministerio de Salud N° 723/2020](#)).*
- *Establecer y mantener un registro de personas que trabajen en el sistema sanitario, para ser activado en situaciones de emergencia, que incluya múltiples disciplinas (clínica, enfermería, salud pública, epidemiología, etc.) y Talento Humano emergente (incluso de otros sectores, por ejemplo, salud animal, laboratorio, etc.).*
- *Desarrollar programas y planes que incluyan el cuidado de las personas que trabajan en salud y capacitaciones con supervisión de las distintas áreas y servicios.*
- *Revisar las políticas y los marcos normativos para incorporar y retener a las personas que trabajan en salud durante una emergencia que incluya: condiciones de trabajo adecuadas (incluyendo pago, seguros, incentivos, licencia por enfermedad, salud y seguridad ocupacional,*

Acciones recomendadas

prácticas apropiadas de prevención y control de infecciones y equipo de protección personal adecuado), asignación de tareas (es decir, cargas de trabajo manejables, roles definidos, etc.) e instalaciones (incluido el acceso a la infraestructura tecnológica).

- *Crear vías de contratación más rápidas y eficaces, como así también facilitar la incorporación aquellos profesionales de la salud que hicieron sus estudios en el extranjero acelerando los procesos de convalidación y homologación de títulos.*
- *Desarrollar programas/planes para apoyar al personal (por ejemplo, seguimiento de la salud, servicios/consejería de salud mental, manejo del estrés, apoyo psicosocial y vacunación, acceso a cuidados, etc). Durante la pandemia de COVID -19, se implementó un Plan Nacional de Cuidado de las y los Trabajadores/as de la salud. ([Resolución del Ministerio de Salud N°987/2020](#)).*

En particular en relación a este último punto, en el Plan Nacional de Salud Mental ([Resolución del Ministerio de Salud N° 1997/2023](#)) se aborda esta problemática en el “Eje 9: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres”; que entre sus objetivos específicos proclama:

- *Promover la construcción de una red de respuesta para el cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención.*
- *Impulsar estrategias para el autocuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de atención.*
- *Promover la capacitación de los equipos de Salud Mental para el acompañamiento y cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de atención.*

5.1.5 Comunicación

La comunicación al interior del Ministerio, tanto para pedidos de información, consultas, convocatorias u otra índole, en caso de un evento se realiza respetando la estructura jerárquica del organigrama, a saber: Unidad ministro - Secretaría - Subsecretaría - Dirección Nacional - Dirección simple o viceversa, adaptándose al mismo.

El Centro Nacional de Enlace (CNE), al ser el punto de contacto a nivel internacional con la OMS, debe estar disponible de forma continua

las 24 horas del día, los 365 días del año. De esta forma garantiza la comunicación y recepción sistemática de todas aquellas notificaciones de posibles eventos que puedan ocurrir en territorio nacional y constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (de conformidad según la evaluación del anexo 2), el CNE tiene la obligación de comunicarlo de manera oportuna al Punto de Contacto de la OMS para el RSI. La comunicación de riesgo está abordada en el apartado 5.3.3.

5.1.6 Logística

En contextos de emergencia debe optimizarse la logística necesaria para articular la respuesta específica (Ver también 5.5.3. Manufactura, adquisiciones, cadena de suministro de insumos médicos y otros necesarios para efectivizar las contramedidas a implementar) así como también considerar preservar en la medida de lo posible o, bien, reformular la logística asociada a la activi-

dad asistencial de poblaciones especialmente vulnerables y que requieran desplazamientos tanto de pacientes, cuidadores y productos, para mantener un acceso adecuado. Un ejemplo de esto es: La logística de órganos, tejidos y células en contexto de donación-trasplante es un ejemplo de proceso altamente impactado por la pandemia, que debe preverse en caso futuro.



Vuelo sanitario a la provincia de Neuquén. Pandemia por COVID-19, año 2020.

5.2 VIGILANCIA DE LA SALUD

5.2.1. Vigilancia epidemiológica

Capacidades existentes de vigilancia:

La vigilancia de la salud es una capacidad fundamental para detectar, registrar, notificar y permitir las acciones oportunas para contener la posible emergencia de un patógeno con potencial epidémico o pandémico. En Argentina, la vigilancia de eventos de notificación obligatoria se encuentra enmarcada en la [Ley 15.465/1960](#), que rige en todo el territorio, y la [Resolución del Ministerio de Salud N° 2827/2022](#) que actualiza las normas vigentes para la vigilancia y control de enfermedades, incluyendo el listado de eventos bajo vigilancia, la desagregación de los sujetos obligados a la notificación, el sistema oficial de notificación (SNVS2.0); los procedimientos y responsabilidades para la actualización periódica de las normas y el Manual de Normas y procedimientos de vigilancia y control de ENOs. Los eventos bajo vigilancia incluyen eventos transmisibles y no transmisibles, los brotes de cualquier etiología y todo evento de importancia para la salud pública que actualmente comprende de 151 eventos. En el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, se establecen las fuentes de información, la modalidad de notificación, su periodicidad, así como las medidas a adoptar ante casos o brotes en función de las necesidades de información de cada evento. El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

(SNVS2.0) es el sistema oficial de información para el registro y comunicación de información sobre los eventos de notificación obligatoria en el país, el cual permite la recopilación y uso de los datos para la toma de decisiones en salud pública, prevención y/o control de enfermedades en todos los niveles y de forma federal.

El Artículo 7° de la Res. 2827/2022 asigna a la Dirección de Epidemiología y/o a la que en el futuro la reemplace, las funciones de gestión y coordinación técnico-epidemiológica, a nivel nacional, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la gestión y coordinación de las distintas estrategias de vigilancia epidemiológica de eventos de importancia para la salud pública, incluyendo la titularidad del registro de eventos de notificación obligatoria así como la potestad para la actualización o reemplazo del sistema de información para el registro de eventos de notificación obligatoria, en base a necesidades epidemiológicas y/o técnicas que lo hagan necesario.

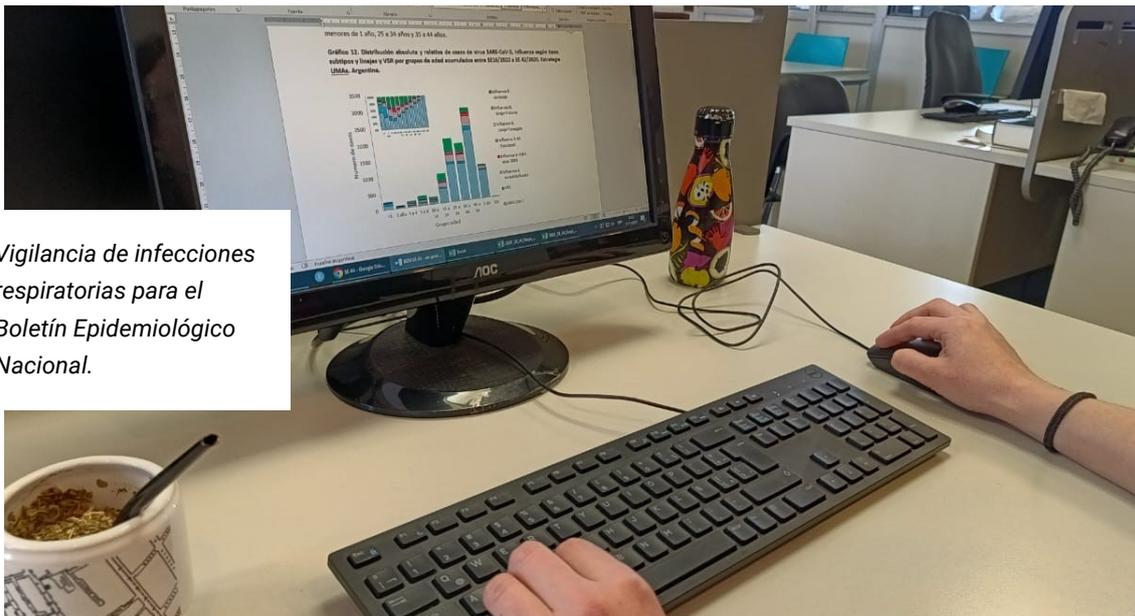
Los distintos establecimientos de salud del país -tanto del sector público, privado como de la seguridad social-; las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional; la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios (OVR), los laborato-

rios privados y los laboratorios nacionales de referencia dependientes de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)- participan de manera activa del registro sistemático de datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El actual SNVS 2.0 funciona en la plataforma del [Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino \(SISA\)](#), permitiendo la vinculación con otros registros (como el de vacunas, de establecimientos y de profesionales). El análisis, la interpretación y la difusión sistemática, oportuna y multinivel de la información es un aspecto sustancial del Sistema Nacional de Vigilancia. En el [Boletín Epidemiológico Nacional \(BEN\)](#) se publican y difunden los análisis en función de la di-

námica de la situación epidemiológica y de las necesidades de información para la toma de decisiones. La integración de la información proveniente de los diferentes componentes de la vigilancia es fundamental para dar cuenta de una mejor interpretación de la situación epidemiológica. Se debe continuar fortaleciendo el trabajo articulado con sistemas de información para optimizar la automatización de procesos y visualización de datos en tiempo real.

Es fundamental contar con un sistema de vigilancia flexible que permita el monitoreo de eventos conocidos así como también la detección temprana y oportuna de eventos inusuales y brotes y tener la flexibilidad para generar nuevos eventos para dar respuesta ante posibles nuevos patógenos.



Vigilancia de infecciones respiratorias para el Boletín Epidemiológico Nacional.

Acciones recomendadas para fortalecer la preparación

- *Desarrollar estrategias de preparación para fortalecer las capacidades de vigilancia en todo el territorio, monitorear y evaluar el sistema y adaptarlo de acuerdo con los objetivos nacionales prioritarios, y los diferentes escenarios epidémicos/pandémicos con el fin de adaptar la capacidad de respuesta desde distintos aspectos:*
 - *Mantener un sistema de capacitación permanente para el personal encargado de la vigilancia en todo el país y actualizada la red de vigilancia.*
 - *Establecer metodologías de monitoreo y evaluación del sistema de vigilancia en todos los niveles y en las diferentes jurisdicciones.*
 - *Adecuar las definiciones de caso para la detección de casos según el agente involucrado, vías de transmisión. Se debe tener la flexibilidad necesaria para compatibilizar sensibilidad y especificidad de acuerdo a cada etapa.*
 - *Adecuación en la metodología de confirmación de casos según la situación epidemiológica y las necesidades de información para la toma de acciones de salud pública (ejemplo: confirmación por laboratorio de todos los casos; confirmación de una muestra representativa de casos confirmados por clínica o por epidemiología, etc.);*
 - *Monitoreo de las características clínicas de los casos (gravedad de la enfermedad, la mortalidad, letalidad, grupos más afectados, factores de riesgo, etc.)*
 - *Monitoreo de las características del patógeno a lo largo del tiempo, incluidos los cambios genómicos, la resistencia a los antimicrobianos y el impacto o la reducción de la eficiencia de diferentes medidas sanitarias (vacunas, terapias y pruebas de diagnóstico).*
 - *Identificación de los grupos o entornos más vulnerables, marginados y de mayor riesgo para orientar las intervenciones específicas para la protección de los grupos afectados.*
 - *Monitoreo y estimación del impacto del evento en el sistema de salud (acceso y uso).*
 - *Evaluación del impacto de las medidas implementadas (aceptabilidad, efectividad de las intervenciones farmacéuticas y no farmacéuticas) para orientar las acciones hacia la mejora de la atención clínica, las contramedidas médicas y la adecuación de la políticas sanitarias según las evidencias locales generadas.*
 - *Monitoreo de la interfaz animal-humano, transmisión por vectores o ambiente, para detectar posibles eventos.*

Acciones recomendadas para fortalecer la preparación

- *Establecer procedimientos para realizar evaluaciones sistemáticas y periódicas del riesgo y evolución de la epidemia/pandemia. Éstos deben incluir:*
 - *Uso de herramientas estratégicas para la evaluación de riesgos.*
 - *Identificación de parámetros de fuentes múltiples para monitorear indicadores (transmisibilidad, gravedad de la enfermedad e impacto).*
 - *Determinación de líneas de base y umbrales o rangos definidos para cada parámetro utilizando datos históricos con información local.*
- *Explorar la viabilidad y sostenibilidad de ampliar las redes de vigilancia en función de las necesidades y situaciones de emergencia. Esto podría incluir la evaluación de los sistemas de vigilancia actuales después de la COVID-19; la evaluación de su sostenibilidad a medio plazo en la fase inter epidémica/pandémica y la planificación de la rápida expansión de las redes de vigilancia, los métodos de recopilación y gestión de datos y las necesidades de Talento Humano para gestionar diferentes escenarios de gravedad.*
- *Vigilancia de rumores: el equipo del Centro Nacional de Enlace (CNE), tiene dentro de sus funciones monitorear continuamente informes oficiales y de rumores sobre la ocurrencia de probables eventos de salud pública, los cuales obtiene a partir de una amplia gama de fuentes, con el objetivo de detectar eventos o situaciones que pueden amenazar la salud pública (ver 3.4.4 CNE).*
- *Establecer o fortalecer un “mosaico” de enfoques y capacidades de vigilancia para la detección temprana y la evaluación, monitorear las características epidemiológicas y evaluar e informar el uso de intervenciones de salud humana. Un ejemplo es el de preparación para eventos producidos por virus respiratorios en donde se propone este enfoque en línea con “Elaboración del mosaico” de la OMS: un marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico.*
- *Desarrollar o actualizar protocolos para el análisis sistemático (incluido el análisis multisectorial cuando corresponda) y la difusión multisectorial de datos de vigilancia.*
- *Participar en redes mundiales de vigilancia (ejemplos para el caso específico de virus respiratorios: como el Sistema Global de Vigilancia y respuesta a la Influenza Plus (GISRS Plus) y/o la Red mundial de laboratorios de coronavirus de la OMS (CoViNet), incluyendo el intercambio oportuno, completo y coherente de datos. En el caso particular de arbovirosis, a través de la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA). Por otro lado, compartir información sobre virus de influenza pandémica y de rutina y SARS-CoV-2 con otros centros colaboradores de la OMS (incluidos Centros Nacionales de Influenza).*

Acciones recomendadas para fortalecer la preparación

- *Llevar a cabo evaluaciones periódicas coordinadas y no duplicadas (a través de la experiencia real y/o de ejercicios de simulación) de las capacidades funcionales de los sistemas de vigilancia, incluida su escalabilidad y el uso de vigilancia de múltiples fuentes para cumplir con los objetivos de vigilancia requeridos durante una pandemia*
- *Fortalecer e implementar métodos, procesos o mecanismos para la detección temprana, toma de muestra, verificación, la investigación y la evaluación de riesgos de los eventos detectados en los niveles nacional, intermedio y local de salud. Esto debe involucrar a personal capacitado de los sectores humano, animal, agrícola y ambiental.*
- *Establecer equipos de respuesta rápida multidisciplinarios (epidemiología, laboratorio, clínica, sanidad animal, medio ambiente, etc.) a nivel nacional, y subnacional para investigar eventos.*
- *Desarrollar y ejercer acuerdos de vigilancia y respuesta bilaterales o regionales con países vecinos, por ejemplo, notificación e intercambio de información oportunos, evaluación conjunta de riesgos, investigación y respuesta.*
- *Desarrollar planes y estrategias de vigilancia para detectar de manera oportuna la transmisión de patógenos de animales a humanos, de persona a persona y transmisión a través de vectores y/o medio ambiente.*
- *Describir rápidamente las características clínicas y epidemiológicas de casos y contactos y realizar la evaluación de riesgos para adaptar guías y/ o protocolos para la gestión clínica rápida y adecuada como también para las respuestas de salud pública. (Ver la sección 5.4 Gestión de servicios y de atención de la salud).*

5.2.2. Laboratorio

Argentina cuenta con un sólido sistema de laboratorios nacionales para detectar eventos de salud pública, tanto en salud humana como sanidad animal. La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán” (ANLIS) tiene a su cargo el sistema nacional de laboratorios para salud humana. Específicamente, la inocuidad de los alimentos está a cargo de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos, y Tecnología Médica (ANMAT), a través del Instituto Nacional de Alimentos (INAL) y del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA). Este último organismo, además, tiene a su cargo el sistema nacional de laboratorios para sanidad animal.

En relación con la salud humana, la ANLIS a través del Sistema Nacional de Laboratorios, presta servicios para el manejo de casos de enfermedades de notificación obligatoria¹⁰ y de aquellas no comunicables. Este sistema incluye 53 Laboratorios Nacionales de Referencia (LNRs), 24 laboratorios jurisdiccionales y más de 4.000 laboratorios del nivel local. Los LNRs asisten a las 28 Redes de laboratorio para las enfermedades de notificación obligatoria y elaboran directrices para el uso de técnicas diagnósticas y aplicación de algoritmos de trabajo.

Estas redes y los laboratorios que las constituyen, están conectados mediante una plataforma informática, y pueden acceder en tiempo real a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0) a los resultados para aquellas enfermedades de notificación obligatoria. Los laboratorios cuentan con procedimientos de toma, mantenimiento y transporte de muestras en condiciones de bioseguridad.

En el área de la salud humana, los laboratorios de la red cuentan con procedimientos de toma, mantenimiento y transporte de muestras en condiciones de bioseguridad. La derivación de muestras a los LNRs se realiza a través de una empresa habilitada según la legislación nacional para transporte de muestras biológicas, contratada por la ANLIS. Se encuentra en proceso de implementación en la ANLIS el sistema SIGMA para registro de la recepción de las muestras, a fin de contar con un registro informático de las muestras remitidas desde las distintas jurisdicciones, con el objetivo de garantizar su trazabilidad. Las 24 jurisdicciones cuentan con laboratorios locales, públicos y privados que conforman distintas capacidades diagnósticas en el país. Las redes existentes pueden ampliarse y fortalecerse durante la ocurrencia de emergencias sanitarias.

¹⁰ Según la situación epidemiológica de las enfermedades y los compromisos internacionales de eliminación o reducción de enfermedades, se han seleccionado noventa y cinco (95) eventos de notificación obligatoria. Los mismos se agrupan en base a su principal mecanismo de transmisión o vinculadas a las acciones de prevención y control. Así quedan conformados dieciséis (16) grupos separados en tres categorías: (I) enfermedades transmisibles con nueve (9) grupos, (II) no transmisibles con tres (3) grupos y (III) otros eventos con cuatro (4) grupos: I- Eventos Transmisibles: Vectoriales, Zoonóticas, Gastroentéricas, Hepatitis Virales, Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.), Inmunoprevenibles, Respiratorias, Meningoencefalitis, Dermatológicas. II- Eventos no Transmisibles: Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales, Intoxicación Aguda por agentes químicos y Envenenamiento por Animales ponzoñosos. III- Otros eventos: Viruela, Brote de cualquier etiología, Otros eventos con Riesgo para la Salud Pública (otros eventos infecciosos no incluidos en el listado, evento de causa desconocida, desastres naturales, epizootias, accidente químico, accidente nuclear, etc.) e Infecciones Nosocomiales

Acciones recomendadas

- *Evaluar la necesidad de incorporación de otros colaboradores a las redes de laboratorio para dar respuesta a la demanda aumentada. En el marco de Una Salud deberá considerarse la inclusión de laboratorios de otras áreas como ser: laboratorios de universidades, laboratorios de investigación de salud humana, animal y ambiente, entre otros.*
- *Deben tenerse en cuenta otros laboratorios de análisis clínicos especializados, que en situaciones de emergencias pueden ser incluidos para ampliar la capacidad diagnóstica, pero cuyo funcionamiento es necesario preservar en contexto de emergencias sanitarias. Se menciona como ejemplo el Laboratorio Nacional de Inmunogenética, dependiente del INCUCAI, que, junto con otros laboratorios de histocompatibilidad dan soporte a los procesos de donación-trasplante.*
- *Fortalecer la capacidad de secuenciar molecularmente y genotipificar: Al momento de la elaboración de este Plan, existe capacidad instalada a nivel nacional (5 Institutos de la ANLIS) y subnacional (alrededor de 30 laboratorios integrantes de la Red Federal de Genómica y Bioinformática), para realizar secuenciación por Sanger y SGC.*
- *Fortalecer las evaluaciones de calidad de los laboratorios a nivel nacional y subnacional en el marco de un sistema de Gestión de Calidad. Se llevan a cabo controles de calidad a través de test de proficiencia elaborados por los laboratorios nacionales de referencia ANLIS-Malbrán.*
- *Desarrollar programas e instrumentos para el fortalecimiento técnico de los laboratorios nacionales de referencia que integran redes de laboratorio de referencia internacionales*
- *Establecer mecanismos para desarrollar pruebas diagnósticas y serológicas sensibles y específicas para futuros patógenos epidémicos y/o pandémicos emergentes*
- *El trabajo temprano con las áreas de ciencia, tecnología e innovación son fundamentales para sinergizar esfuerzos y definir la utilización de recursos*
- *En conjunto con la vigilancia epidemiológica se deben de generar estrategias de priorización de muestras para análisis, particularmente cuando los recursos son limitados; y desarrollar algoritmo(s) de diagnóstico específico(s) adaptado(s) al contexto local y nivel de recursos disponibles que pueden ajustarse de acuerdo con diferentes patrones de transmisión;*
- *Envío oportuno de datos de secuencias a bases de datos de acceso público (p.GenBank, GISAID, etc.)*
- *Fortalecer las redes de vigilancia ambiental y de resistencia antimicrobiana.*

5.2.3. Enfermedades zoonóticas

En la actualidad, el 60% de la totalidad de los patógenos humanos son zoonóticos, es decir, que se transmiten entre animales y humanos, mientras que el 75% de las enfermedades infecciosas “emergentes” o nuevas que afectan a los humanos son de origen animal, esto evidencia la importancia de un abordaje integral de problemáticas de salud. La pérdida de biodiversidad es un multiplicador de riesgos para la salud. Las personas, los animales, las plantas y la salud de los ecosistemas son interdependientes; este respecto, pone de relieve el valor del enfoque integrado “Una salud”, que promueve la cooperación entre la conservación del ambiente y los sectores de la salud humana, sanidad animal y vegetal.

Con el fin de implementar los medios y acciones necesarias para lograr la complementación técnica y realizar proyectos en áreas de mutuo interés bajo el enfoque de “Una Salud”, el Ministerio de Salud y el SENASA han firmado 2 convenios marco de colaboración (Convenio Marco del año 2009 y Convenio Marco N°68/2914), cuyo objetivo es trabajar en el área de las enfermedades zoonóticas. Asimismo, se cuenta con el trabajo en conjunto con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MAyDS) en esta temática desde 2017, que ha institucionalizado e incorporado dentro de la Estrategia Nacional de Biodiversidad el enfoque “Una Salud” como eje transversal

de dicha estrategia, permitiendo incorporar acciones vinculadas a “Una Salud” dentro de las políticas de conservación de la biodiversidad ([Resolución del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible N° 356/2022](#)). También se dispone de la asesoría técnica de investigadores del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCyT) en parte formalizada en la RESOL-2021-181-APN-MCT.

Para el monitoreo de las enfermedades zoonóticas prevalentes, emergentes y reemergentes el país cuenta con sistemas de vigilancia epidemiológica, tanto en seres humanos como en animales. Las jurisdicciones y niveles municipales, con sus nodos de notificación, son los encargados de incorporar ante la sospecha de casos humanos y de algunos eventos animales, la notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). También existe una ficha de notificación de epizootias que permite dar cuenta de otros eventos no incluidos en el sistema pero que pueden ser de relevancia para la toma de decisiones. En lo que respecta a sanidad animal, el SENASA cuenta con oficinas locales distribuidas en todo el territorio nacional para atender las denuncias de eventos sanitarios que pongan en riesgo la sanidad agropecuaria de la región.

Con relación a las funciones y responsabilidades de la respuesta y el control de brotes de

¹¹ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-de-epizootias>

enfermedades zoonóticas, las mismas dependen del tipo de evento bajo investigación. En caso de un evento de notificación obligatoria para SENASA, mayoritariamente las enfermedades que afectan o involucran animales de producción, es este organismo quien se involucra junto con Salud Pública. En otros casos, generalmente animales silvestres o domésticos, la responsabilidad de investigar e implementar acciones generalmente es realizada por los agentes de Salud Pública, en conjunto con MAyDS (en el caso de silvestres).

Cuando las jurisdicciones y municipios envían notificaciones al SNVS 2.0, se genera un alerta que llega a todas las instancias involucradas de los niveles nacionales y locales a través del correo electrónico, para tener la información en tiempo real y realizar las acciones de control pertinentes. Cuando se notifican casos de los eventos zoonóticos priorizados, este correo electrónico de alerta también llega al área de Sanidad Animal del SENASA.

En Argentina son las jurisdicciones y municipios las responsables de investigar los brotes de enfermedades zoonóticas en seres humanos y animales, con el apoyo de las instituciones nacionales.



Campaña de vacunación antirrábica en La Quiaca, provincia de Jujuy.

Acciones recomendadas para fortalecer la preparación para enfermedades zoonóticas

- *Incluir a los expertos en salud animal (SENASA), medio ambiente (MAyDS), vida silvestre, salud humana y sistemas alimentarios en el proceso de planificación de la preparación, así como investigadores expertos en la materia a través de la articulación con el MinCyT. Esto implica la consideración de los protocolos, la estandarización de los procesos (por ejemplo, las estrategias de muestreo), las estrategias de prevención y los sistemas de información coordinados para compartir los datos de vigilancia respectivos; llevar a cabo evaluaciones conjuntas de los riesgos e identificar los factores que pueden estar impulsando la transmisión para luego lograr una acción coordinada.*
- *Considerar los tipos de eventos que pueden causar una futura epidemia/pandemia y los posibles escenarios de sus orígenes, patrones de transmisión y niveles de gravedad.*
- *Maximizar el intercambio oportuno de datos e información de "Una Salud" derivados de los sistemas de preparación y respuesta para apoyar la rápida identificación de patógenos emergentes. Identificar vías para agilizar el flujo de datos y llevar a cabo evaluaciones de riesgo conjuntas e informar sobre la acción.*
- *Fortalecer la vigilancia para detectar e investigar casos/grupos inusuales de enfermedades o muertes en las personas, asociadas con posibles enfermedades zoonóticas; identificar posibles fuentes animales de infección humana; y evaluar el riesgo de transmisión de persona a persona.*
- *Identificar y establecer vías para realizar evaluaciones de riesgo conjuntas e investigación de brotes en la interfaz animal-humano-ambiente de posibles eventos de enfermedades zoonóticas, tanto de forma rutinaria como durante emergencias, para informar la acción apropiada y proporcional¹².*

¹²Herramienta operativa conjunta de evaluación de riesgos (JRA OT) elaborada por OMS/FAO/WOAH: Herramienta operativa para la evaluación conjunta de riesgos (ECR). Herramienta operativa de la Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas. Adopción de un enfoque multisectorial «Una Salud»: Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en los países. <https://www.woah.org/app/uploads/2021/05/01-jra-vesp-esimple.pdf>

5.2.4 Sistemas de información

Es fundamental que los sistemas de información estén al servicio de las necesidades de los diferentes roles de los actores del sector salud en las situaciones de eventos de salud pública con potencial epidémico y/o pandémico; por ejemplo, la vigilancia epidemiológica, el seguimiento de casos, los diagnósticos, la gestión clínica, los procesos administrativos y financieros de la atención de la salud.

En la gestión sanitaria en general y, en particular la gestión en situaciones extraordinarias, como pueden ser las emergencias, el acceso oportuno a una información de calidad es primordial.

La información es un insumo para: análisis de la situación, asignación de recursos, toma de decisiones, entender el impacto de las intervenciones sanitarias, etc. Particularmente es importante ya que los eventos críticos implican situaciones de incertidumbre y tener entendimiento sobre cómo se genera la información y qué representa (los aspectos de confiabilidad y fiabilidad), es primordial en el intento de asegurar una respuesta que pueda contrarrestar los impactos en la salud poblacional, acortar la emergencia y así poder entrar en la etapa operativa de recuperación o inter epidémica o inter pandémica.

Aun cuando las jurisdicciones puedan tener sistemas y herramientas informáticas propios, es muy importante que se trabaje en la interoperabilidad entre ellos con los sistemas y herramientas que utiliza el Ministerio de Salud de la Nación para la gestión.

En el momento de la elaboración de este Plan, el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con el Sistema Integrado de la Información Sanitaria Argentino (SISA), que consiste de diferentes registros que facilitan la gestión de la información sanitaria, sosteniéndose en tres pilares: La identificación de establecimientos (REFES); la identificación del profesional matriculado de la salud (REFEPS) y la identificación del ciudadano, beneficiario de los servicios y prestaciones de salud. REFES y REFEPS son considerados los registros nacionales de referencia. Esta plataforma incluye, además del REFES y REFEPS, al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0), el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital (NOMIVAC), el Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios (SMIS), entre otros.

En caso de pandemias que impactan en la mortalidad de la población, los sistemas de vigilancia han mostrado alta efectividad para el seguimiento en corto tiempo. La comparación con datos provenientes del Sistema de Estadísticas Vitales permite cuantificar

el impacto total como exceso de mortalidad como análisis global. Acelerar los tiempos para contar con información sobre las defunciones totales es crucial para un mejor monitoreo. Por ello resulta de suma importancia avanzar en certificados digitales de defunción o la digitalización de los procesos de gestión y producción de estadísticas de defunciones.

El Ministerio de Salud de la Nación también promueve la utilización de la [Historia de Salud Integrada](#) que es una herramienta fundamental y por lo cual es importante implementar la interoperabilidad con los sistemas de vigilancia, a los fines fortalecer la vigilancia epidemiológica.

5.3. PARTICIPACIÓN Y PROTECCIÓN COMUNITARIA

5.3.1 Participación comunitaria en la planificación y respuesta

Dentro de los ejes centrales para una preparación y respuesta adecuada, es importante involucrar y crear redes con actores multi-sectoriales de la sociedad y la comunidad que puedan tanto apoyar las medidas tomadas por las autoridades sanitarias, informadas por la evidencia, como generar estrategias de autoprotección y de promoción de bienestar en la población.

Este enfoque reconoce a las personas y a las comunidades como agentes que intervinen en su propio desarrollo, en lugar de meros receptores pasivos de servicios. Informar, educar y empoderar a estos agentes es fundamental. La participación en los procesos comunitarios permite la resolución colectiva de los conflictos, a la vez que

promueve los vínculos y las relaciones en el marco de las cuales se aprende a negociar, colaborar, definir y priorizar problemas. Supone involucrarse y participar en las unidades definidas para coordinación de la emergencia (GIRSAL o Comités Operativos de Emergencia) de los niveles locales, para participar en el análisis de la situación inicial, consensuar la agenda de los problemas a partir de los distintos puntos de vista de los diferentes actores, ser parte de la priorización de dichos problemas y participar en los procesos de planificación y evaluación de las acciones.

En este sentido, siguiendo los lineamientos del Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027 se destaca:

- *La promoción de un enfoque comunitario e inclusivo de todos los actores del Estado, nacionales y subnacionales, y de la sociedad civil frente a la emergencia, tendiente a una respuesta integrada.*
- *La inclusión de estrategias de salud mental y apoyo psicosocial desde una perspectiva preventiva, asimismo como respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, en la gestión integral de la reducción de riesgo y del impacto de las situaciones de emergencias y desastres.*
- *La implementación de diversas acciones que incluyen componentes de ayuda humanitaria e intervenciones sociales orientadas a la atención de las necesidades básicas de las personas y comunidades. La alimentación, la seguridad personal, el abrigo y la vivienda constituyen en sí mismas acciones de protección de la salud mental de las personas afectadas, posibilitando estos cuidados agudos, la reconstrucción de la vida cotidiana.*
- *El uso de la técnica Primera Ayuda Psicológica (P.A.P.) como herramienta de abordaje ante situaciones estresantes para apoyar a las personas en acontecimientos de alto impacto psicosocial. Esta herramienta ofrece una respuesta inmediata y a su vez permite detectar rápidamente quienes requerirán una ayuda especializada. La Primera Ayuda Psicológica (P.A.P.) puede ser implementada por cualquier persona, debidamente capacitada, en el marco del trabajo comunitario y territorial.*

5.3.2 Protección comunitaria

Medidas Sociales de Salud Pública

El Ministerio de Salud de la Nación en su rol rector emite recomendaciones sobre medidas sociales y de Salud Pública basadas en la evidencia científica disponible y en consideraciones de carácter social, bienestar en general de la población y de aspectos económicos.

Estas medidas tienen el propósito de proteger la salud de la población y de crear condiciones para mitigar los efectos del evento de salud y, así acortar los tiempos de la emer-

gencia y allanar el camino a la recuperación y estabilización de la situación sanitaria (Ver esquema de períodos operacionales y los períodos de eventos de salud).

En ocasión de un evento de salud con potencial epidémico o pandémico, se lleva adelante, de manera sistemática, el diseño e implementación de **medidas sociales y de salud pública en función del análisis de riesgo epidemiológico y sanitario** para una población y un espacio geográfico determinado, acorde con los períodos operacionales de la gestión de la emergencia sanitaria.

Ante la emergencia de un patógeno desconocido y para el cual la población no tiene inmunidad y no hay medidas farmacológicas disponibles, o de un evento que implique una amenaza para la población, se debe efectuar un análisis de riesgo para considerar el inicio de tomas de medidas sociales de Salud Pública.

- Para evaluación del riesgo epidemiológico se consideran las características del evento, las variables de morbi-mortalidad, las estrategias diagnósticas, el número de casos, el número de notificaciones y, de la estructura del sistema sanitario, las variaciones en la utilización de servicios de salud tanto los ambulatorios como en los de internación, la adherencia de la población a tratamientos y medidas sanitarias, la disponibilidad de personal sanitario para la atención y de otros recursos como camas, equipamiento e insumos, etc.
- Es importante definir cuál es la unidad de medida geográfica y político-administrativa para facilitar la implementación de las medidas sociales de Salud Pública y asegurar la gobernanza de las medidas en articulación con las autoridades sanitarias de todas las jurisdicciones y de la gestión de la emergencia sanitaria.

Luego, acorde a los períodos operacionales y de gestión diaria de la emergencia sanitaria, estas medidas son revisadas y ajustadas según la dinámica sanitaria y de respuesta poblacional:

- Tener en consideración la duración del evento.
- Considerar y planificar el desescalamiento de las medidas implementadas.

Aspectos importantes a tener en cuenta cuando se elaborarán medidas sociales y de Salud Pública:

- Para la consideración de todas las variables mencionadas es importante el trabajo colaborativo con los actores claves de los diferentes sectores de gobierno y jurisdiccionales.
- Involucrar a la población, a través de actores comunitarios, en la toma de decisiones y en la implementación de las medidas, incluyendo su participación en los comités locales. Considerar la aceptación cultural de las mismas; en este análisis se puede recurrir a los especialistas de las Ciencias Sociales que conformen los equipos en territorio.
- Estas medidas se elaboran garantizando los derechos humanos de la población y basándose en los principios de equidad, acceso y calidad. Para consideraciones de Ética, remitirse a [Comité de Ética y Derechos Humanos para la pandemia por COVID 19 -CEDHCOVID 19 \(Resolución del Ministerio de Salud N° 1117/2020\)](#).
- Se debe, además, diseñar estrategias de monitoreo y evaluación de las medidas de Salud Pública implementadas y que éstas sean insumo de la revisión que se hace sobre el riesgo epidemiológico a lo largo de los períodos operacionales.

Componente de Salud Mental en el operativo DETeCTAr (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina). Villa Itatí, Quilmes, Provincia de Buenos Aires.



Vacunas

El logro de la protección de la salud de las personas a través de las vacunas, medida de salud pública de alto impacto para la disminución de la morbimortalidad de la población, ha sido una prioridad como política para el país. Es una de las estrategias fundamentales para controlar/mitigar la transmisión de enfermedades y fundamentalmente disminuir la gravedad y mortalidad.

La estrategia de vacunación de rutina es planificada, coordinada e implementada desde la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles dependiente de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación.

En el marco de la [Ley 27.491/2019](#) y su reglamentación Decreto [439/2023](#), el país cuenta con un estrategia de vacunación que garantiza el acceso universal y gratuito a las vacunas del CNV bajo un lema de cuidado colectivo donde el interés por la salud pública prevalece por sobre el interés personal. La autoridad de aplicación de la Ley 27.491/2018 es el Ministerio de Salud de la Nación. Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación. Se mencionan a continuación algunos puntos importantes a tener en cuenta:

Dentro de la estrategia de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, se entiende "personal de salud" a toda persona que desarrolle actividades en el campo de la salud y/o que tenga contacto directo o indirecto con pacientes, a toda persona que realice tareas y/o preste servicios en establecimientos de salud, públicos o privados, cualquiera sea la relación contractual a la que se hallaren sujetas (...) las personas que realicen tareas en laboratorios y estén expuestas a muestras biológicas que contengan microorganismos y cualquier otro agente patógeno en ejercicio de su tarea, susceptibles de ser prevenidos mediante vacunación.

El Ministerio de Salud de la Nación está a cargo del desarrollo y funcionamiento del Registro Nacional de la Población Vacunada Digital (también conocido como NOMIVAC: Registro Federal de Vacunación Nominalizado) y se puede requerir datos de vacunación a jurisdicciones y efectores de salud, sean públicos o privados, conforme lo establecido en la ley citada. La constancia de la aplicación de la vacuna es el reporte de la aplicación de la vacuna asentada en dicho registro.

Se entiende como “vacunador eventual” a toda persona capacitada y autorizada según lo establecido por el Ministerio de Salud para realizar prácticas de vacunación. El Registro Nacional de Vacunadores Eventuales (RENAVAE) deberá integrar la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS).

El sistema nacional de vigilancia de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización) implementado para realizar la vigilancia de los eventos posteriores a la vacunación recibe notificaciones a través del Sistema de Información Sanitario de Argentina (SISA) de las veinticuatro (24) jurisdicciones del país y analiza la información con el objeto de detectar cualquier señal relacionada con la seguridad de las vacunas utilizadas, generando las acciones correspondientes.

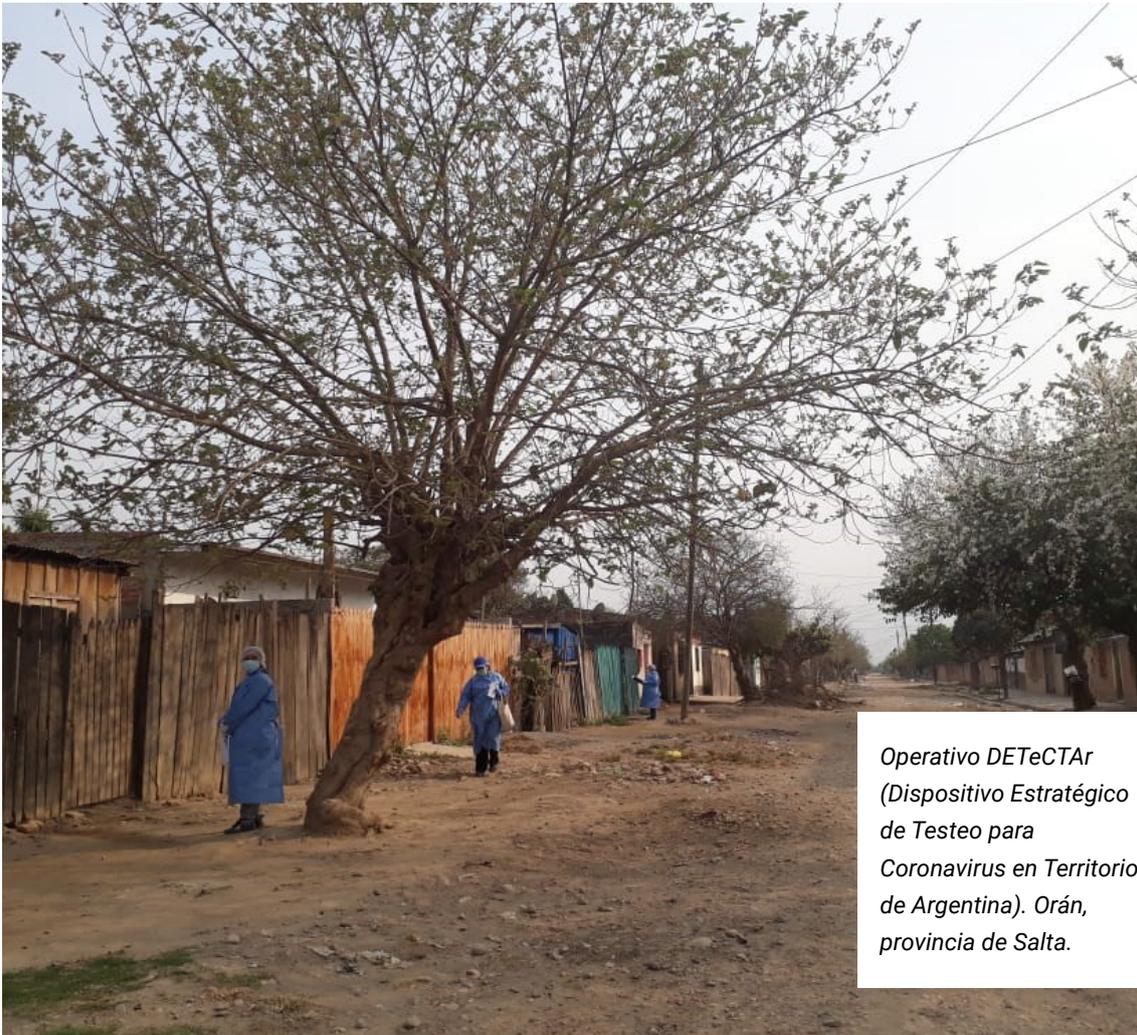
La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas -Conaseva- es el organismo de asesoramiento técnico a los fines de fortalecer un sistema de vigilancia de la seguridad de los inmunobiológicos utilizados y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Las vacunas son aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad jurisdiccional competente, debidamente inscritos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES).

Se entiende por “actividades de vacunación extramuros” a los servicios de vacunación que se brindan fuera de las instalaciones de los establecimientos de salud, facilitando el acceso de la población a la prestación de servicios en las localidades (puestos de vacunación temporales, puestos de vacunación móviles, vacunación en instituciones educativas, vacunación “casa a casa”, entre otros). Las acciones extramuros deben ser asignadas a un establecimiento de salud habilitado por la autoridad jurisdiccional competente con el fin de dar cumplimiento a las normas vigentes.

A los efectos de la difusión publicitaria el Ministerio de Salud remitirá a la Secretaría de Medios y Comunicación Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros un pedido de asignación de espacios en los medios señalados en el artículo de la Ley que se reglamenta, conjuntamente con una delimitación de los objetivos de la campaña, el alcance de la misma, el público al que está dirigida y la información que se desea divulgar.

La Comisión Nacional de Inmunización (CoNai)¹³ es un organismo técnico que asesora a las autoridades nacionales y a los definidores de políticas para tomar decisiones sobre aspectos relacionados con la inmunización basados en la evidencia y/o en la epidemiología local. El objetivo de la CoNai es asesorar a las autoridades para generar políticas que logren el control, eliminación y la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, y contribuir protegiendo la salud de la población mediante la formulación de recomendaciones que tengan el mayor impacto en las enfermedades prevenibles por vacunación.



Operativo DETeCTAr
(Dispositivo Estratégico
de Testeo para
Coronavirus en Territorio
de Argentina). Orán,
provincia de Salta.

¹³ <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/comisiones-de-la-direccion-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>

5.3.3 Comunicación de riesgo

La comunicación de riesgos consiste en el intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre personas expertas, líderes comunitarios, autoridades públicas y las personas en situación de riesgo. Permite a las autoridades y las personas expertas escuchar y atender las preocupaciones y necesidades de la población, lo que a su vez contribuye a que los consejos que emitan sean pertinentes, fidedignos y aceptables.

Como parte integral de la gestión del riesgo, la Comunicación de riesgos supone la planificación y gestión de acciones no solo durante sino también antes (como parte de las actividades de preparación) y después (en apoyo de las intervenciones de recuperación) de la fase de emergencia, con el fin de asegurar que todas las personas en situación de riesgo puedan adoptar decisiones fundamentadas para protegerse a sí mismas, así como a sus familias y comunidades, contra las amenazas para su supervivencia, su salud y su bienestar.

La cartera sanitaria nacional cuenta con equipos de comunicación calificados que llevan adelante líneas de trabajo que incluyen: la coordinación y articulación con las diferentes áreas de comunicación a nivel intra-ministerial y con los equipos de prensa y comunica-

ción de los ministerios jurisdiccionales; las relaciones con medios masivos de comunicación (a través de la producción y difusión de gacetillas, la difusión de reportes de prensa, así como instancias formativas para periodistas); la preparación de voceros; la producción de mensajes y soportes comunicacionales en formatos gráficos, radiales, audiovisuales, web y redes sociales para la población de todo el país; la puesta a punto del Servicio Único de Atención Telefónica en Salud (SUATS): línea nacional y gratuita de orientación en salud a la población y la asistencia técnica y capacitación a equipos de comunicación y prensa de los ministerios de salud provinciales a través del desarrollo de jornadas formativas y protocolos comunicacionales que contienen pautas a seguir en las intervenciones ante escenarios críticos.

Las líneas de trabajo comunicacionales desarrolladas desde la cartera sanitaria nacional presentan características relativamente “universales” en términos federales, mientras que la comunicación local, con sus especificidades, se encuentra a cargo de las jurisdicciones.

Acciones recomendadas

- *Promover la capacitación continua, a nivel nacional y jurisdiccional, de comunicadores que participan de los procesos de la comunicación social de riesgos.*
- *Generar instancias de encuentro e intercambio entre todos los actores que tienen responsabilidad comunicacional a fin de establecer las directrices respecto de lineamientos, roles, responsabilidades y circuitos frente a diferentes tipos de amenazas sanitarias.*
- *Planificar y realizar simulacros que permitan poner a prueba la capacidad de respuesta comunicacional en situaciones críticas y propiciar aprendizajes colectivos.*
- *Elaborar y difundir lineamientos para el abordaje comunicacional de eventos con potencial epidémico y/o pandémico.*
- *Asesorar a las autoridades sanitarias para el cumplimiento de las recomendaciones propuestas por la OPS/OMS para la comunicación de riesgos, que se sintetizan en los siguientes ejes: generar confianza y colaboración con las poblaciones afectadas; reconocer la incertidumbre; integrar a la comunicación de riesgos en los sistemas de salud y de respuesta en emergencias; planificar, difundir y evaluar la estrategia de comunicación de riesgos.*
- *Elaborar planes de comunicación de riesgos específicos según las características de los eventos, que contemplen las etapas de:*
 - **Preparación:** *En este momento se contemplan acciones vinculadas a la organización interna de los equipos, el establecimiento de vínculos con colaboradores y aliados, la identificación de posibles públicos destinatarios, el desarrollo de capacitaciones y simulaciones, la elaboración de mensajes, la definición de canales de difusión y el establecimiento y/o sostenimiento de los mecanismos de contacto con los medios de comunicación.*
 - **Inicio de la emergencia:** *Las acciones de esta etapa se centran en la verificación de la información epidemiológica, la notificación a las personas responsables de la comunicación y sus colaboradores, el asesoramiento a las autoridades sanitarias y de gestión del riesgo, la identificación y el entrenamiento de quienes serán responsables de llevar adelante la vocería durante la emergencia, la difusión de recomendaciones para equipos de salud y de información y recomendaciones de cuidado a la población a través de distintos canales y soportes, con mensajes de fácil comprensión y propiciando la participación comunitaria.*
 - **Control:** *Monitoreo de la infodemia, corrección de información incorrecta, evaluación de las acciones de comunicación, actualización de la información, etc.*
- *Establecer y sistematizar el análisis de la retroalimentación de la comunidad a través de los canales disponibles (como las redes sociales y el sistema único de atención telefónica) para identificar de manera rápida y rutinaria las inquietudes, preguntas, vacíos de información, y narrativas circulantes, información errónea y desinformación en relación a la emergencia sanitaria.*

5.3.4. Puntos de entrada y sanidad de fronteras

Al momento de la publicación de este Plan, Argentina posee 116 pasos internacionales (68 pasos de frontera terrestre y 48 puentes), 24 aeropuertos internacionales y 38 puertos de ultramar autorizados. En aquellos puntos de entrada (PdE) donde no se cuenta con funcionarios de Sanidad de Fronteras, existe reglamentación que mediante acuerdos previos, atribuyen funciones sanitarias a las fuerzas de seguridad que desempeñan allí sus actividades, tal como lo puntualiza la [Ley N° 19.349](#) para la Gendarmería Nacional (GNA), la [Ley N° 18.398](#) para la Prefectura Naval Argentina (PNA) y la [Ley N° 26.102](#) para la Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA).

Los inspectores de Sanidad de Fronteras que están presentes en todos los PdE, son los responsables de notificar los eventos de importancia para la salud pública que pudieran ocurrir cumpliendo con un protocolo de notificación de eventos de potencial importancia para la salud pública en PdE, basado en la vigilancia sindrómica. Los PdE designados por la autoridad sanitaria nacional ante la OMS cuentan con circuitos de traslado y evaluación médica de personas enfermas. A nivel local, los puertos y aeropuertos designados cuentan con planes de contingencia en los cuales se establecen los mecanismos de comunicación y respuesta ante eventos de potencial impacto para la salud pública.

Acciones recomendadas para fortalecer la preparación

para puntos de entrada y fronteras terrestres:

- *Actualizar planes de contingencia de Emergencia de Salud Pública en los puntos de entrada designados ante la OMS y garantizar que se integren a otros planes nacionales de preparación. Incluir los procedimientos operativos estándar para brindar asesoramiento de salud pública a los viajeros, así como la vigilancia y gestión de casos, buenas prácticas de limpieza y desinfección en puntos de entrada y medios de transporte y permitir el mantenimiento seguro de viajes esenciales repatriaciones y transporte de suministros esenciales.*
- *Construir sobre los planes existentes y procedimientos establecidos, como por ejemplo se hizo durante COVID-19, medidas claves tales como el asesoramiento para viajeros, la vigilancia y manejo de casos en puntos de entrada y medios de transporte.*
- *Mantener actualizados los flujogramas de comunicación y notificación entre Sanidad de Fronteras y la Dirección de Epidemiología, para respaldar la evaluación de riesgos, la implementación o el levantamiento de medidas relacionadas con los viajes.*
- *Garantizar la comunicación entre ciudades fronterizas vinculadas, a fin de detectar, evaluar y controlar los distintos ESPINI.*

Acciones recomendadas para fortalecer la preparación

para puntos de entrada y fronteras terrestres:

- *Asegurar que el personal competente esté capacitado y equipado para detectar, gestionar y, hacer conocer a las autoridades o instancias que corresponda (cuando sea necesario), la pertinencia de transportar a los viajantes hacia los hospitales de referencia, considerando que los puntos de entrada deben tener identificados servicios de traslado, así como identificar y gestionar sus contactos. Establecer mecanismos para movilizar al personal de emergencia si es necesario.*
- *En caso de ser necesario, identificar instalaciones y recursos para evaluar, aislar y tratar de manera segura a los viajantes o al personal que llegan y a los animales (aves de corral, ganado, animales salvajes) con síntomas o signos de enfermedad. Esto debe incluir: - Identificar instalaciones en el PdE para evaluar y aislar de forma segura y rápida a los viajantes o al personal que llegan y a los animales.*
- *Establecer acuerdos con hospitales de referencia e instalaciones para la evaluación, cuarentena y el tratamiento de los viajantes o el personal sospechosos.*
- *Coordinar con las autoridades para desarrollar o actualizar mensajes de comunicación de riesgo con medidas de mitigación para los viajantes, el personal y la tripulación.*

5.4. GESTIÓN DE SERVICIOS Y DE ATENCIÓN DE LA SALUD

En esta sección se detallan las capacidades existentes y los actores institucionales involucrados en el componente de Gestión de servicios de salud y de atención de la salud.

En la colaboración intersectorial de los gobiernos de toda la sociedad en la preparación para la respuesta y recuperación de cualquier evento crítico y, en particular, de los eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico/pandémico, el sector salud tiene la responsabilidad de asegurar los saberes y

prácticas relativos, entre otros, a los cuidados de la salud. También incluye la vigilancia de la salud, la provisión de servicios, la atención pre-hospitalaria y los sistemas de traslados. En [Marco de Salud y Gestión de Riesgos de Desastres 2019 \(Health EDRM, en inglés\)](#) se reconocen los roles y las responsabilidades y contribuciones de todos los actores del sistema sanitario, el rol crítico de los cuidados de la atención primaria de la Salud y la prestación de cuidados en el primer, segundo y tercer nivel de atención; en resumen, en la reducción de los riesgos y

la consecuencia para la salud de las emergencias y los desastres (Pg.5).

Como resultado de este rol primordial del sector salud, es imperiosa la preparación de los establecimientos de salud, tanto en lo que se refiere a la infraestructura física como a su aspecto institucional (aspectos

organizativos, roles en las redes de cuidados, servicios que presta, etc.).

Siguiendo el modelo de la gestión de riesgo, una de las primeras cuestiones a abordar es conocer los activos con los que cuenta el sistema sanitario o de salud; en este caso, la oferta sanitaria; es decir, establecimientos y personal.

5.4.1. Oferta sanitaria disponible

El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación del [Registro Federal de Establecimiento de Salud \(REFES\)](#) que incluye a los establecimientos con y sin internación, con financiamiento público (Subsector Público) y con financiamiento privado (Prepagas y Obras Sociales). Es un registro de carácter regulatorio, por lo cual la carga de establecimientos en el mismo tiene que estar autorizada por las autoridades de fiscalización o de regulación jurisdiccional.

El REFES utiliza una taxonomía del universo de establecimientos, reflejando la [oferta sanitaria](#) del país e incluye datos sobre disponibilidad y frecuencia horaria, capacidad de camas, equipamiento, prestaciones, perfil administrativo-organizacional, listado de talento humano y otros trabajadores de la salud nominalizados y la participación de los establecimientos en programas y/o estrategias nacionales como puede ser el de vigilancia epidemiológica, vacunación, distribu-

ción de drogas medicinales y medicación de alto costo.

La información sobre la oferta sanitaria permite identificar la adecuación de los establecimientos para prestar atención y cuidados de la salud en diferentes niveles de complejidad a pacientes de eventos con potencial epidémico/ pandémico y pacientes con condiciones de salud crónica.

El REFES tiene la funcionalidad para el censo diario de camas para la gestión de la emergencia sanitaria.

El Ministerio de Salud de la Nación también es la autoridad de aplicación de la [Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud \(REFEPS\)](#); es una red federal de registros de carácter regulatorio, en el que se registran profesionales de la salud con matrícula profesional y las autoridades de control de matrícula jurisdiccionales, ya sean Colegios/Consejos o Ministerio, son los responsables de proveer la nómina de profesionales matriculados por ellos.

El presente Plan contempla la expansión de la oferta sanitaria en situaciones de aumento excesivo de demanda de servicios

y/o de emergencia sanitaria que incluye estructuras edilicias temporarias o no (como por ejemplo, establecimientos hoteleros, hospitales de campaña, escuelas, etc.), refuncionalización de los servicios en establecimientos con internación y en establecimientos sin internación, expansión y/o refuncionalización de camas e instalación de equipamiento médico, la cual es evaluada por la autoridad designada por el comité operativo que coordine la emergencia y ajustada de acuerdo al análisis situacional del momento y recomendaciones técnico-científicas.

La expansión de la oferta sanitaria debe llevarse a cabo dentro de los marcos regulatorios de habilitación y fiscalización de las autoridades jurisdiccionales y de acuerdo a los lineamientos (directrices y buenas prácticas) del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica y en acuerdo a las estipulaciones que se puedan considerar en el marco de la declaración de emergencia sanitaria por la autoridad competente. Para mayor información se puede consultar las recomendaciones elaboradas durante la pandemia de COVID-19: [Anexo 3 Recomendaciones para la Preparación para Otros Dispositivos de Aislamientos y Atención Extra Hospitalarios](#).

Para habilitar la gestión de la información sanitaria producida por los establecimientos de salud, estructuras y/o dependencias administrativas y espacios sanitarios temporarios, como hospitales de campaña, postas de testeos y vacunatorios, deben contar con su código REFES (Registro Federal de Establecimientos de Salud) por lo que tienen que estar inscriptos en el mencionado registro por las autoridades jurisdiccionales responsables de su gestión.

5.4.2 Aspectos de Calidad y de Seguridad del paciente a considerar en los establecimientos y servicios de Salud

Las siguientes herramientas permiten hacer una evaluación rápida de los establecimientos y servicios en los aspectos de Calidad y de Seguridad del Paciente para identificar fortalezas y oportunidades de mejora asequibles para su adecuación tanto en períodos inter pandémicos como en situaciones de emergencia y/o pandémicos.

Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud: [Autoevaluación de Buenas Prácticas para la Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud](#).

Seguridad del paciente y entornos seguros de establecimientos de salud: referirse a la [Herramienta para la Evaluación y Mejora de la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria](#).

En ocasión de recomendar internación domiciliaria, consultar las [Normas de Organización y Funcionamiento de la Internación Domiciliaria](#).

Se recomienda referirse a la experiencia de la expansión de la oferta sanitaria en el siguiente documento: [Fortalecimiento de la Calidad y la Seguridad del Paciente para las iniciativas de Expansión de la Cobertura de Servicios de Salud en el marco del COVID 19](#).

En relación a la gestión de residuos en diferentes entornos sanitarios y comunitarios, en los que se prestan cuidados de salud, como espacios de aislamiento, incluyendo, domicilios particulares, referirse al [Anexo 4 COVID 19 Recomendaciones Limpieza y Gestión de Residuos](#).

Para consideraciones de Ética y procesos de atención de la salud, remitirse a Comité de Ética y Derechos Humanos para la pandemia por COVID 19 -CEDHCOVID-19- ([Resolución del Ministerio de Salud N° 1117/2020](#)) como precedente.

5.4.3 Preparación del establecimiento de salud para la emergencia

En este apartado, se va a abordar dos aspectos de la preparación de los establecimientos para la emergencia:

La gestión integral de riesgos dentro de los establecimientos de salud. (Análisis de amenazas, vulnerabilidades y capacidades; Plan de reducción de riesgos; Preparación, respuesta y recuperación).

Planificación hospitalaria para la respuesta a la emergencia de salud pública de los establecimientos de salud.

Gestión Integral del riesgo dentro de los establecimientos de Salud

En otro apartado del Plan (3.4. Gestión integral de Riesgo) se introdujo el concepto de gestión integral del riesgo. En lo que respecta a los establecimientos de salud, se destacan los aspectos técnico-organizacionales de la gestión de riesgo como herramientas para fortalecer la resiliencia de los mismos ante la ocurrencia de eventos disruptivos de su operatividad de rutina. Es decir, la capacidad de los establecimientos, como instituciones, de afrontar un evento crítico, y que mientras dure, sigan funcionando a la mayor capacidad posible, pudiendo recuperarse de los impactos negativos del mismo.

Planificación hospitalaria para la respuesta a la emergencia de salud pública de los establecimientos de salud

La planificación hospitalaria para la respuesta a la emergencia está vinculada con la resiliencia del establecimiento, tanto en los aspectos físicos y de infraestructura como en los aspectos organizacionales; es decir con la continuidad de la operatividad del establecimiento en su mayor capacidad posible durante un evento crítico. Esta planificación es pertinente, también, para los establecimientos de salud sin internación y puede ser adaptada a las características propias de éstos.

Los planes de contingencia de los establecimientos tienen como propósito la prevención, la preparación, la respuesta y mitigación ante eventos críticos. Como tal, incluye la gestión del riesgo, para lo cual es necesario saber y/o tener una estimación de cuáles son las amenazas a las que está expuesto el establecimiento y con qué capacidades cuenta el mismo para prevenirlas, afrontarlas y mitigarlas. Todo esto, en cuanto a la capacidad física y de infraestructura, está contemplado por la estrategia de Hospitales Inteligentes, lo que vamos a abordar aquí, son las capacidades funcionales del establecimiento.

Aspectos a considerar:

La conformación de un Centro de Operaciones de Emergencias Hospitalarios (COEH)¹⁴ para cada establecimiento y la gestión de la emergencia a través de la implementación del sistema de mando y de organización modular y escalable con definiciones claras de los roles y responsabilidades y la delimitación en el eje temporal de los períodos operativos. (Ver Marco para un Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública, OPS/OMS, 2015).

- Implementar una verificación rápida del grado de preparación del establecimiento para la respuesta. Se sugiere tomar como referencia Acciones de Preparación para la Respuesta al COVID-19 en Establecimientos de Salud en Resolución SCS 52/2020, [Anexo 1: Recomendaciones para la Preparación de Establecimientos de Salud, Punto 2: Acciones de Preparación para la Respuesta al COVID-19, Pgs. 10-22.](#)
- No subestimar la potencial duración del Evento de Salud Pública de Importancia Nacional o Internacional con potencial epidémico/pandémico o no, ya que pueden darse situaciones inesperadas por lo que hay que prepararse para una emergencia de mediana a larga duración.

Trabajar con escenarios: aún en una situación incipiente, es posible estimar la cantidad de camas requeridas, e insumos sanitarios necesarios para constituirlos como tal ([equipamiento y talento humano](#)).

[Recomendaciones Generales para Directivos y Jefes de Servicios, en ocasión de la situación en China, en los comienzos de la Pandemia por COVID-19, Pgs. 3-5.](#)

Talento Humano calificado y preparado para trabajar en condiciones de incertidumbre, con posibilidad de reasignación de funciones y de destinos, en el caso de tratarse de un sistema sanitario o de red de servicios. Esto es válido tanto para el talento humano asistencial como para el no asistencial, ya que el mismo trabajará de acuerdo a sus competencias (Ver 6. Capacitación).

- Considerar en la planificación, la rotación del talento humano, sea por la asignación de turnos de trabajo, necesidad de descanso, tareas de cuidados familiares, situación de enfermedad propia o de sus familiares.

Consideraciones con respecto a la implementación del Triage en un evento con potencial epidémico y/o pandémico, consultar Resolución de la Secretaría de Calidad de Salud N° 52/2020. [Recomendaciones para la Preparación de Establecimientos de Salud, Punto 3: Recomendaciones para la implementación del Triage COVID-19, Pgs. 23-31.](#)

¹⁴ También ver ejemplos de organización análoga para hospitales "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales", OPS-OMS, sin año. (<https://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/sci-hospitalario.pdf>)

Consideración sobre la reorganización de los servicios de salud, consultar Resolución SCS 52/2020 Anexo 1 Recomendaciones para la Preparación de Establecimientos de Salud, Punto 4: Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de salud, Pgs. 32-40.

Frente a eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico es importante desarrollar o actualizar planes de preparación para gestionar un mayor número de cadáveres debido a muertes por epidemias/pandemias e identificar recursos y sitios alternativos para instalaciones mortuorias de emergencia. A continuación, a modo de ejemplo, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró dos documentos en relación al manejo de cadáveres y el marco de COVID-19; [Manejo seguro de Cadáveres; Desastres, Cólera y otras Infecciones \(MSAL, 2018\)](#), ["Procedimiento para el Manejo de Cadáveres de casos de Covid 19"](#).

- Consideración especial en lo que al manejo de cadáveres se refiere en el área de la donación de órganos: el INCUCAI, con la finalidad de mantener la seguridad de los receptores de órganos, tejidos y células, en el marco de procesos de donación-trasplante en contexto de pandemia, es la autoridad sanitaria a cargo de articular protocolos de evaluación y selección de donantes, actividad que realiza en conjunto con sociedades científicas vinculadas a la temática. Se presenta como ejemplo la [Resolución INCUCAI N° 158/2022](#) "Protocolo para la procuración de órganos provenientes de donantes con pruebas diagnósticas para SARS CoV2 detectables". También el INCUCAI y las autoridades jurisdiccionales en materia de donación-trasplante serán referentes de los efectores del sistema asistencial para que puedan optimizar los procesos de procuración de órganos y tejidos para introducir en los protocolos de triage criterios de detección de potenciales donantes en contexto de emergencia sanitaria. En estos contextos, la procuración se puede ver amenazada y disminuida, por lo que la detección y manejo adecuado de los procesos de donación a partir de donantes fallecidos se hace imprescindible. (Ver [Resolución Ministerial 1642/2022](#) Directrices del proceso de Procuración de órganos y tejidos a partir de donantes fallecidos).

En relación a la atención a personas mayores que estén en residencias de larga estadía, de la Secretaría de Calidad de Salud 52/2020 [Recomendaciones para la Preparación de Establecimientos de Salud, Punto 4: Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de salud, Pgs. 41-48.](#)

Para asegurar la continuidad de las operaciones del establecimiento, se recomienda trabajar en períodos inter pandémicos o inter epidémicos en identificar los procesos de trabajos críticos o esenciales que se dan dentro del establecimiento. Los pasos a seguir son:

- Identificación de los procesos de trabajo esenciales y cuáles son los recursos (físicos, tecnológicos y organizacionales) que utiliza y los tiempos de duración razonables para que se ejecuten.
- Caracterización del flujo del proceso de trabajo: identificar potenciales cuellos de botella en los procesos y/o facilitadores para mantener el flujo adecuado.
- Identificación de alertas y puntos críticos que ameritan un escalamiento en la gestión de la emergencia: por ejemplo cuando se empieza a utilizar los boxes de la guardia para internación, accesibilidad oportuna a un recurso crítico como es el oxígeno, etc.
- Análisis del impacto de la potencial interrupción del flujo de trabajo: por cuánto tiempo el establecimiento puede prescindir de ellos para seguir siendo operativo y cómo se planifica en restablecerlos.

Para esto, es importante implementar estrategias de fortalecimiento y de resiliencia de los procesos críticos de trabajo identificados. Esto es aplicable tanto al suministro de servicios esenciales como energía eléctrica, como a los

procesos de trabajo administrativo y de apoyo y procesos de gestión de la información; como a los procesos asistenciales ambulatorios, los procesos asistenciales de internación, los de cirugía, los de laboratorio, etc.

5.4.4 Gestión Integral de Riesgo (GIR) en los establecimientos de salud y Salud ambiental

La Gestión Integral de Riesgo (GIR) en el sector salud es una política transversal de la Estrategia Nacional de Salud y Cambio Climático ([Resolución Conjunta 2/2023 RESFC-2023-2-APN-MAD](#)) que integra el Plan Nacional de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático (PNAMCC) el cual sintetiza la política climática nacional y contiene el

conjunto de estrategias, medidas, políticas e instrumentos a ser implementados hasta el año 2030 para dar cumplimiento a la Ley N° 27.520 de Presupuestos Mínimos de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático Global. A los fines de fortalecer al sector salud y en particular a los establecimientos y servicios se plantean las siguientes aspectos:

Prevención de riesgos por sustancias químicas

Durante una emergencia sanitaria es importante la difusión del manejo adecuado uso de desinfectantes o similares que surgen como una de las medidas necesarias para disminuir la transmisión de patógenos. Específicamente en ámbitos de establecimientos de salud, las áreas que tengan a su cargo la coordinación de esta temática deben de definir y difundir recomendaciones para uso adecuado. Esto incluye tipo de sustancia a utilizar, manipulación, almacenamiento, etc. ya sea para higiene personal como para limpieza y desinfección de equipos, salas, ambulancias, etc. manejo de residuos químicos peligrosos. Es importante ampliar las recomendaciones para la población general y uso doméstico.

El Ministerio de Salud de la Nación asesora, capacita e implementa la [Ley Nacional 24.051 de residuos peligrosos \(químicos y biológicos\)](#) de manera articulada a las normativas locales.

Calidad del agua y del aire

Otros de los aspectos fundamentales para la prevención, preparación y respuesta ante un ESPINI, es el cuidado de la calidad del agua y del aire. En la página del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran desarrollados:

[Calidad del agua](#)
[Calidad del aire y salud](#)
[Materiales para los equipos de salud y población](#)

Prevención y control de las intoxicaciones

Las intoxicaciones en los seres humanos pueden deberse a distintas causas: químicas, ambientales, por animales ponzoñosos, inhalación de monóxido de carbono, entre otras. Muchas de ellas pueden convertirse en eventuales ESPINI. El abordaje integral es fundamental para una adecuada respuesta:

[Prevención y control de las intoxicaciones](#)

Hospitales Seguros e índice de Seguridad Hospitalaria y Programa de Hospitales Inteligentes

En el marco de la prevención, preparación y respuesta, a ESPINI la Organización Panamericana de la Salud propone estrategias para los establecimientos de salud como:

El hospital seguro se define como un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurra un desastre natural o emergencia sanitaria. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.

La iniciativa Hospitales Inteligentes: seguros y ecológicos, se basa en la Iniciativa Hospital Seguro y se centra en mejorar la resiliencia de los hospitales, fortalecer los aspectos estructurales y operativos y proporcionar tecnologías ecológicas.



Hospital El Cruce
"Dr. Néstor Kirchner"

5.4.5 Atención clínica en los establecimientos de salud y Salud ambiental

En situaciones de emergencia se deben replantear y redefinir los modelos de atención priorizando los establecimientos de salud con complejidad intermedia y alta para pacientes moderados a graves. Esto incluye la organización de dispositivos en atención extra muros, con posibilidad de tratamientos domiciliarios, telemedicina, etc.

Se deben también fortalecer las acciones de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Acciones recomendadas

- *Detección, manejo y tratamiento de los casos, incluido el autocuidado de pacientes con síntomas leves y pautas para la derivación a un centro de salud; establecer y/o reforzar los sistemas de atención por telemedicina. Para orientación sobre su implementación, referirse al documento de [Buenas Prácticas para la Teleconsulta](#).*
- *Estandarización de las recomendaciones de cuidados clínicos y revisión sistemática de los mismos ([Guía para la Adaptación de Guías de Práctica Clínica](#)). Si se opta por el aislamiento en domicilio y se llevan adelante tareas de seguimiento de manera presencial por parte de los equipos de salud, en particular, del Primer Nivel de Atención (PNA) en todos los subsectores, o de atención en domicilio también de todos los subsectores, observar los parámetros de Buenas Prácticas de Calidad y Seguridad del Paciente ajustadas al contexto de la práctica.*

Acciones recomendadas

- *En relación a la gestión de los servicios y el manejo clínico en el primer nivel de atención (PNA), se recomienda consultar el siguiente documento elaborado para la pandemia de COVID -19, Resolución 52/2020 [COVID 10 Recomendaciones para la Respuesta desde el Primer Nivel de Atención](#)*
- *Triaje, criterios de admisión y manejo de pacientes en segundo y tercer nivel de atención, mecanismos para identificar aquellos pacientes que requieren un seguimiento más exhaustivo , protocolos de tratamiento y vías de atención clínica para enfermedades específicas, incluidos medicamentos específicos como antivirales si correspondiera, anti-bióticos, otras terapias no antimicrobianas,), incluida la evaluación y preparación para los requerimiento de oxígeno.*
- *Priorización de la asistencia y tratamiento médico en grupos de mayor riesgo (por ejemplo, casos graves, niños y niñas, personas gestantes, personas que trabajan en el sistema sanitario, personas adultas mayores, etc.).*
- *Recolección y transporte de muestras, criterios para las pruebas de laboratorio, incluido el acceso y el uso de pruebas en los centros de salud cuando corresponda.*
- *Vigilancia y respuesta, incluida la notificación de casos al SNVS 2.0 y rastreo de contactos.*
- *Desarrollar mecanismos para adaptar, difundir e implementar rápidamente las pautas de manejo clínico en los establecimientos de salud de diferentes niveles en tiempo real durante el evento. Para Seguridad del Paciente en procesos de atención ver [Herramienta para la Evaluación y Mejora de la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria](#)*
- *Gestionar los mecanismos necesarios para el traslado sanitario de pacientes: Desde el Ministerio de Salud de la Nación por medio de la dirección correspondiente, se articulará con las jurisdicciones un mecanismo de derivación y traslado de pacientes de baja o alta complejidad de acuerdo al tipo de patología del paciente a los centros determinados de referencia. Realizará también los procedimientos de traslado y la capacitación del personal interviniente.*
- *trabajan en el sistema sanitario, personas adultas mayores, etc.).*
- *Recolección y transporte de muestras, criterios para las pruebas de laboratorio, incluido el acceso y el uso de pruebas en los centros de salud cuando corresponda.*

Acciones recomendadas

- *Vigilancia y respuesta, incluida la notificación de casos al SNVS 2.0 y rastreo de contactos.*
- *Desarrollar mecanismos para adaptar, difundir e implementar rápidamente las pautas de manejo clínico en los establecimientos de salud de diferentes niveles en tiempo real durante el evento. Para Seguridad del Paciente en procesos de atención ver [Herramienta para la Evaluación y Mejora de la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria](#).*
- *Gestionar los mecanismos necesarios para el traslado sanitario de pacientes: Desde el Ministerio de Salud de la Nación por medio de la dirección correspondiente, se articulará con las jurisdicciones un mecanismo de derivación y traslado de pacientes*

Desde el Ministerio también se elaboran recomendaciones clínicas a través de Guías de Práctica Clínica (GPC) que se desarrollan de forma sistemática para orientar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada para las distintas opciones de tamizaje, diagnóstico y/o tratamiento de un problema de salud o una condición específica.

El contenido de la GPC se desarrolla de acuerdo a metodologías de búsqueda sistemática, valoración crítica, análisis y síntesis de la mejor evidencia disponible a través de la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Dado que estos procesos insumen tiempo, en situaciones de necesidad y emergencia, se deberán implementar procesos de adap-

tación rápidos de guías de práctica clínica aprobadas en otros países. Esto se ajustaría a los escenarios planteados en la [Guía para la adaptación de Guías de Práctica Clínica, \(Resolución 2502/2019\)](#) o bien, se podrían incorporar otras metodologías, como las propuestas por la Colaboración "MAGIC Evidence Ecosystem Foundation"¹⁵

En relación a los cuidados y atención de la salud de mediano y largo plazo, en particular de condiciones de salud crónicas para las cuales la continuidad del tratamiento es imprescindible, asegurar la provisión de medicación y otra tecnología sanitaria, dentro de lo posible, para un tiempo mayor que el rutinario en condiciones de no emergencia, siempre que la situación de salud de la persona lo permita. Por ejemplo, proveer medicación por tres meses.

¹⁵ <https://app.magicapp.org/#/guideline/7267>

5.4.6. Prevención y Control Infecciones asociadas al cuidado de la salud y resistencia antimicrobiana

Durante la ocurrencia de eventos que generan un aumento de la utilización de servicios de salud, como también de la indicación de antimicrobianos, cobra fundamental importancia fortalecer la prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, como también de la resistencia antimicrobiana.

En nuestro país, funciona el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) con sede en el Instituto Nacional de Epide-

miología "Juan H. Jara", dependiente de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Carlos G. Malbrán". Para la Implementación de las estrategias del Programa Nacional de Epidemiología y Control de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA); esto es, el estándar para la evaluación de los programas de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas al cuidado de salud (IACS) en instituciones de la República Argentina. Otros recursos que se encuentran disponibles:

Para recomendaciones para limitar la infección respiratoria en ámbitos sanitarios y la protección del personal de salud, referirse a [Recomendaciones para la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Establecimientos de Salud \(2023\) Pgs. 32-34.](#)

[Seguridad del paciente y prevención de daños asociados a la atención médica](#)

Para recomendaciones para limitar la enfermedad en Residencias de Personas Mayores referirse a [Recomendaciones para la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Establecimientos de Salud \(2023\) Pgs. 35](#)

Destacando la importancia del control de la resistencia antimicrobiana, en 2014, la Asamblea Mundial de la Salud WHA67.39 estableció un consenso sobre la RAM, considerándola como una grave y creciente amenaza para la salud y la economía. El Plan de Acción Mundial sobre la RAM fue presentado en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2015, donde se destaca

la necesidad de un enfoque eficaz, basado en el concepto de "Una Salud" que requiere la coordinación de numerosos sectores y agencias internacionales, en particular la medicina humana, la veterinaria, la agricultura y ganadería, el medio ambiente y las finanzas, además de una población con mayor nivel de conocimiento. En octubre del 2015, la 68° sesión del Comité Regional

de la OMS para las Américas resolvió aprobar el Plan sobre la RAM y su aplicación en el contexto de cada país. En el marco de las acciones llevadas a cabo para avanzar en el Control de la RAM, Argentina cuenta con una estrategia nacional para el control de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) con enfoque multisectorial que incluye actores del sector salud humana, sanidad animal, medio ambiente y producción agroalimentaria. La estrategia argentina para el control de la resistencia antimicrobiana, se inicia con la Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA) creada por [Resolución Conjunta entre los ministerios de Salud y Ganadería, Agricultura y Pesca](#) en el año 2015 N° 834/2015 y 391/2015 y luego modificada en 2017 por [Resolución Conjunta de los Ministerios de Salud y Agroindustria N° 3-E/2017](#) diseñando el primer Plan Nacional de Acción para el Control de la Resistencia Antimicrobiana 2015, recientemente actualizado 2022-2025.

La CoNaCRA fue consolidando su funcionamiento, conformando un comité técnico no vinculante que asesora a las autoridades nacionales y a los formuladores de políticas para implementar las acciones del plan para el control de la RAM en Argentina, aprobándose en octubre 2023 mediante la [Resolución 2511/2023 del Ministerio de Salud](#) el reglamento de organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Control de la Resistencia a los Antimicrobianos.

La Resolución 690 del año 2018 de la entonces Secretaría de Gobierno de Salud, abordó otra parte fundamental de la problemática a partir de la aprobación del consenso nacional para la implementación de programas de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) en los establecimientos de salud incorporándose al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM)

5.4.7. Salud Mental

Más arriba se menciona al Plan Nacional de Salud Mental (Resolución del Ministerio de Salud N° 1997/2023) en el cual se aborda la problemática de la salud mental y emergencias en el “Eje 9: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres” cuyo objetivo 9.1 es “Promover la respuesta organizada de todos los actores y sectores, tanto estatales como los de la sociedad civil, frente a emergencias”

En este Plan se han presentado bajo las secciones 5.1. Coordinación de la Emergencia (promoción de las estrategias de Salud Mental y Apoyo Psicosocial -SMAPS- y cooperación técnica para la organización y gestión local de la emergencia) y 5.1.4 Talento Humano (Cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la Salud durante la emergencia); 5.3.1 Participación comunitaria en la prevención y respues-

ta (Promoción de la respuesta organizada de todos los actores y sectores sociales). En lo que refiere a la atención clínica en particular, el objetivo 9.2. “Desarrollar estrategias para que

la Salud Mental y Apoyo Psicosocial esté disponible en todas las etapas y lugares donde se desarrolla la emergencia” tiene como propósito los siguientes objetivos específicos:

Promover estrategias de apoyo psicosocial que garanticen intervenciones tempranas frente a emergencias sanitarias y desastres.

Promover el fortalecimiento del componente Salud Mental y Consumos Problemáticos en la respuesta sanitaria de los efectores locales que atienden urgencias durante una emergencia sanitaria.

Impulsar estrategias que garanticen la continuidad de cuidados con perspectiva de Salud Mental Comunitaria durante la emergencia.

Implementar acciones -directas e indirectas- para la protección de la Salud Mental de grupos en situación de mayor vulnerabilidad antes, durante y luego de la emergencia.

Se recomienda diseñar e implementar estas estrategias lo más tempranamente posible dentro de las actividades de preparación y gestión integral del riesgo.



Componente de Salud Mental en el operativo DETeCTAr (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina). Estación Plaza Constitución, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5.5. ACCESO A CONTRAMEDIDAS

En esta sección se detallan las capacidades existentes y los actores institucionales involucrados en el componente Acceso a contramedidas y Gestión de la Emergencia Sanitaria.

5.5.1. Acceso a los insumos médicos, equipamiento médico, vacunas y tecnología sanitaria.

Contramedidas se refiere a fármacos, métodos diagnósticos, equipamiento médico (respiradores, equipo de protección personal, etc.) y vacunas que puedan utilizarse en el contexto de un evento de salud pública con potencial epidémico/pandémico.

El acceso equitativo a contramedidas requiere la priorización y mecanismos acelerados de financiamiento, investigación y desarrollo de procesos, teniendo en cuenta la necesidad de generar preacuerdos en relación a participación en los beneficios (especial-

mente a contraparte de envío de muestras biológicas) y transferencias de tecnología como también posibilidad de escalar la producción, adquisición de insumos de manera coordinada entre distintos actores y asegurar las cadenas de suministros de insumos para la respuesta.

Es fundamental la articulación de los niveles nacional, regional e incluso global en para lograr un acceso equitativo a contramedidas.

Se debe fortalecer el trabajo integrado con:

■ Áreas de ciencia, tecnología e innovación tanto para el desarrollo como para la generación de evidencias y evaluación del uso de contramedidas.

■ Áreas responsables de las autorizaciones, reglamentaciones y registros de emergencia.

■ Áreas responsables de farmacovigilancia, especialmente en períodos inter epidémicos/pandémicos, para fortalecer los sistemas en estos periodos.

■ Áreas clínicas, para la generación de recomendaciones específicas en relación a implementación de tratamientos o vacunas.

5.5.2. Marcos regulatorios para asegurar contramedidas y el acceso a las mismas.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es el organismo descentralizado del gobierno nacional responsable de:

1. *el control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, materiales y tecnología biomédicos y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana;*
2. *el control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de los alimentos acondicionados, incluyendo los insumos específicos, aditivos, colorantes, edulcorantes e ingredientes utilizados en la alimentación humana, como también de los productos de uso doméstico y de los materiales en contacto con los alimentos;*
3. *el control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de los productos de higiene, tocador y cosmética humana y de las drogas y materias primas que los componen;*
4. *la vigilancia sobre la eficacia y la detección de los efectos adversos que resulten del consumo y utilización de los productos, elementos y materiales comprendidos en los ítems a), b) y c) antes mencionados, como también la referida a la presencia en los mismos de todo tipo de sustancia o residuos, orgánicos e inorgánicos, que puedan afectar la salud de la población;*
5. *el contralor de las actividades, procesos y tecnologías que se realicen en función del aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de los productos, sustancias, elementos y materiales consumidos o utilizados en la medicina, alimentación y cosmética humanas;*
6. *la realización de acciones de prevención y protección de la salud de la población, que se encuadren en las materias sometidas a su competencia;*
7. *toda otra acción que contribuya al logro de los objetivos establecidos en el artículo 1° del [Decreto 1490/92](#).*

La ANMAT es responsable de coordinar los recursos técnicos existentes para la evaluación, supervisión y vigilancia de productos de su incumbencia, por ello cuenta con un documento para la Gestión de Crisis, 1000-PE010 VERSIÓN 01 "PLAN DE GESTIÓN DE CRISIS" donde se establece que "Frente a la aparición de un incidente surge la necesidad de gestionar una respuesta rápida y eficaz con el fin de mitigar los daños y asegurar la continuidad de las funciones esenciales de la ANMAT, contribuyendo con las decisiones de salud pública tomadas por el Ministerio de Salud de la Nación y agilizando los aspectos técnicos y/o regulatorios durante una emergencia o crisis.

Este documento permite mejorar la capacidad de manejar las emergencias, crisis internas y externas y posibles desabastecimientos. Por consiguiente, existe la necesidad de orientar a todas las partes involucradas acerca de cómo preparar e implementar respuestas eficaces a los incidentes a fin de actuar con una eficacia óptima. El Plan de gestión de crisis proporciona las medidas, estructuras y procesos operativos, roles, responsabilidades y mecanismos, para la dirección y coordinación de los recursos de la ANMAT ante distintos incidentes. El propósito del Plan es proporcionar un enfoque coordinado y consistente para prepararse, prevenir, proteger, mitigar, responder y recuperarse de incidentes que involucren o afecten productos regulados.

Asimismo la ANMAT cuenta con un procedimiento de implementación del Plan de contingencia más arriba mencionado: 1000-PG017 VERSIÓN 01 "PLAN DE CONTINGENCIA": "El objetivo de este procedimiento es describir la elaboración de un Plan de contingencia para mantener los servicios y tareas de cada área en casos de crisis/emergencia, siempre que no sea posible llevar a cabo de la forma establecida en la Normativa y/o conforme con los procedimientos operativos vigentes. Estando definido su alcance como: "El presente procedimiento aplica a la elaboración y seguimiento del Plan de contingencia ante casos de crisis/emergencia", entendiéndose por definiciones de Crisis y Emergencia según lo definido en el documento antes mencionado, 1000- PE010 "Plan de Gestión de Crisis" versión vigente.

Para facilitar la introducción y acceso de nuevas tecnologías sanitarias, ya aprobadas por otras agencias regulatorias internacionales y/o nacionales y/o regionales, en el contexto de emergencias, la ANMAT elaboró el "[Manual de Buenas Prácticas de Reliance](#)" que da lineamientos para la implementación del reliance fortaleciendo la flexibilidad y capacidad de respuesta necesarias en el marco regulatorio, en particular para gestionar emergencias de salud pública, abordar nuevas tecnologías y buenas prácticas y promover la cooperación regulatoria internacional.

5.5.3. Manufactura, adquisiciones, cadena de suministro de insumos médicos y otros necesarios para efectivizar las contramedidas a implementar.

Para Manufactura, ver el punto 5.5.1. Agilizar marcos regulatorios para asegurar contramedidas y el acceso a las mismas.

Una de las acciones principales del Ministerio de Salud es la de asistir a los programas y reparticiones del ministerio en la planificación de la logística, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos. Sus actividades buscan garantizar una gestión logística eficiente, asegurando que los productos sanitarios se encuentren disponibles de manera equitativa, oportuna y segura en todos los puntos de entrega requeridos.

La gestión logística por ejemplo, para vacunas COVID-19, desde su llegada al país incluyendo la recepción, almacenamiento, preparación de pedidos y distribución hasta su entrega en las jurisdicciones, cuenta con un sistema de gestión de la calidad certificado bajo norma ISO 9001:2015 otorgado por el Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM).

Es fundamental generar los procedimientos de Gestión Logística de Vacunas en Emergencia Sanitaria con el objetivo de recuperar los logros alcanzados y de sentar bases sólidas para la gestión logística del ministerio a partir del establecimiento de pautas, criterios y procesos estandarizados con un alto nivel de calidad.

Dentro del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina, el módulo SMIS es el sistema de gestión de stock de productos biológicos, medicamentos, insumos y tecnología con criterio sanitario utilizado por el Ministerio de Salud de la Nación. Allí se registran múltiples eslabones de la cadena de suministro, desde la compra del producto, el ingreso al depósito de la repartición que lo adquiere hasta la posterior distribución en las instituciones de destino intermedio o final. De este modo, el ministerio cuenta con la información registrada en este sistema que permite garantizar la trazabilidad y transparencia de los procesos y constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones estratégicas.

En lo que respecta a acciones de Tecnovigilancia, la ANMAT, con el objeto de mejorar la vigilancia post comercialización de los productos médicos ha establecido recientemente según [Disposición ANMAT N°8194/2023](#) la obligatoriedad de la comunicación de dichas acciones, definiendo la metodología y los plazos para la notificación a la Autoridad Sanitaria.

Para ello se han tenido en cuenta las directrices para los productos médicos adoptadas a escala internacional, en particular en el Foro Internacional de los Reguladores de

Productos Sanitarios (IMDRF) y en la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de fomentar una convergencia mundial de las normas que contribuya a un elevado nivel de seguridad en todo el mundo.

En el anexo I de la Disposición se define el concepto de “Grave amenaza a la salud pública”, como “Cualquier tipo de evento o deficiencia del producto que pueda resultar en un riesgo inminente de muerte, deterioro grave del estado de salud, lesiones graves o enfermedad grave en más de un paciente, usuario o persona que requiera una acción correctiva inmediata.

Entre ellos se incluyen:

En virtud de la experiencia adquirida en relación a la gestión de otros procesos dentro del Instituto Nacional de Productos Médi-

Sucesos cuya imprevisibilidad y magnitud son tales que constituyen una alarma por posible riesgo para la salud pública, como por ejemplo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o el síndrome de Creutzfeldt Jacob (SCJ).

La posibilidad de que se produzcan múltiples muertes en intervalos cortos de tiempo”

giales, resulta conveniente establecer para la notificación de eventos adversos y acciones correctivas de seguridad en campo, un sistema diferencial instrumentado mediante una plataforma digital, denominado SISTEMA ARGOS¹⁶, al que se accede a través de la página web institucional, perfil profesionales y empresas. El sistema cuenta con un instructivo de ayuda para el usuario¹⁷.

Un ejemplo, en cuanto al Sistema de Farmacovigilancia, la ANMAT, durante la pandemia de COVID-19 elaboró la “Guía de recomendaciones para las actividades de farmacovigilancia en el contexto de la emergencia sanitaria en Argentina”. Incluye una revisión de los lineamientos brindados por los principales centros de investigación y Agencias Sanitarias internacionales sobre la recolección de información acerca de la eficacia y seguridad de los tratamientos utilizados contra la enfermedad COVID-19, sintetizados y ajustados al escenario nacional. También se brindan recomendaciones para la gestión de planes de contingencia en situación de emergencia como así también lineamientos para la presentación de información general a la Autoridad Sanitaria argentina y para la confección y envíos de notificaciones.

El documento fue generado con el objetivo de facilitar el cumplimiento de las obligaciones de Farmacovigilancia a las que están sujetos los Titulares de Autorización de Registro y Comer-

¹⁶ <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/productos-medicos>

¹⁷ <https://argos.anmat.gob.ar/archivos/Instructivo.pdf>

cialización (TARC) de especialidades medicinales comercializadas en Argentina y también para orientar a los profesionales de la salud y a los usuarios de medicamentos en general.

5.5.4. Investigación, desarrollo e innovación

La articulación con las áreas de ciencia, tecnología e innovación son uno de los ejes fundamentales en la planificación y respuesta integral y equidad ante una emergencia de salud pública. Durante la pandemia de COVID-19, quedó evidenciado el beneficio del trabajo integrado, en donde las áreas de salud puedan plantear las necesidades (creación de la agenda) y desde las áreas de ciencia, tecnología e innovación se pueda apoyar para generar las evidencias y recursos necesarios para una respuesta integral. El apoyo es multinivel incluyendo generación de evidencias para la toma de decisiones en periodos de incertidumbres, evaluación del impacto de las medidas implementadas, desarrollos de metodologías diagnósticas, tratamientos, vacunas, etc.

Un punto a destacar, que también cobró relevancia durante la pandemia de COVID-19, es la importancia de que el abordaje se realice de manera integral. No enfocado solamente en un punto de vista biomédico, sino que es fundamental la investigación y generación de evidencias abordando la situación de salud desde un punto de vista social, económico, antropológico, de comunicación, etc. La

pandemia forzó a todo/as, como sociedad y como investigadores/as de la sociedad, a tomar como área estructurante de la vida cotidiana a las situaciones vinculadas con la salud. Y a su vez, producía un caudal inédito de investigaciones que mientras que en otro momento hubieran permanecido ajenas al campo de la salud, desde el mismo título de su convocatoria quedaban explícitamente vinculadas a lo sanitario. Como ejemplo de esto, durante la pandemia por COVID-19 donde, de manera impuesta por este contexto de emergencia, pero también con la suficiente altura como para responder inmediatamente al desafío, desde el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación se lanzó la convocatoria PISAC COVID-19, con el objeto de promover la investigación social en torno de la caracterización de la sociedad argentina en la pandemia y la post pandemia.

Por otra parte la investigación, desarrollo e innovación financiada desde el estado nacional, permitió por ejemplo el desarrollo de equipos de protección personal, respiradores, métodos diagnósticos, una vacuna desarrollada enteramente en Argentina, etc.

Se proponen las siguientes acciones:

Generar desde el inicio una mesa de trabajo para definir prioridades.

Articulación y generación de redes que puedan dar respuesta a las necesidades. Esto incluye la articulación regional e internacional, tanto con organismos gubernamentales como no gubernamentales.

Facilitar y priorizar las acciones de investigación que incluya:

Facilitar las sinergias entre las partes interesadas. Establecer las prioridades según las necesidades identificadas por las áreas de salud, teniendo en cuenta las diferencias regionales y jurisdiccionales.

Pre negociar acuerdos de acceso y distribución de beneficios (acuerdos de compra anticipada, acuerdos de transferencia de tecnología) para acelerar la investigación de emergencia y el desarrollo de contramedidas.

Procedimientos nacionales claros y rápidos para compartir muestras y datos, seguridad y ética.

Políticas requeridas implementadas en línea con el contexto nacional para acelerar la investigación de emergencia y el desarrollo de contramedidas.

Participar en esfuerzos de investigación estandarizados a nivel nacional, regional y/o global, incluidos los ensayos clínicos y otras investigaciones y estudios que aplican protocolos estándar para obtener resultados comparables, para acelerar la investigación operativa.

Establecer mecanismos que permitan a los servicios de salud participar en ensayos clínicos, análisis de datos, para informar mejor los procesos de cuidados y desarrollar intervenciones innovadoras durante la respuesta.

Para los países con recursos y capacidad, promover la investigación y el desarrollo para identificar o mejorar contramedidas médicas: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/medidas-y-recomendaciones-en-los-estudios-de-farmacologia-clinica-durante-la-pandemia-covid> (también está dentro de 5.5. Acceso a Medidas -foco en ANMAT) y participación/generación de estudios de farmacología clínica: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/inicio-o-reinicio-del-reclutamiento-de-personas-sanas-para-estudios-de-farmacologia-1>

- *Fortalecer las unidades de investigación traslacional en salud y de investigación clínica.*
- *Fortalecer la participación en investigación de manera federal, considerando las diferencias regionales y jurisdiccionales.*
- *Impulsar el abordaje integral de la investigación en salud (social, económico, conductual, antropológico, etc.), no solo con foco biomédico.*
- *Diseñar estrategias para evaluar el impacto de las medidas implementadas, incluyendo la adherencia de la población, estrategias comunicacionales, etc.*
- *Generar los informes preliminares que son insumos para la toma de decisiones*
- *Es importante la publicación de los resultados, que pueden servir como insumos para la toma de decisiones a otros países o regiones.*

Asimismo, uno de los puntos fundamentales en situaciones de emergencias es cumplir con los estándares de calidad en relación a los aspectos de ética y la investigación. En este sentido durante la pandemia de COVID-19 se elaboró el documento [Pautas éticas y operativas para la evaluación ética acelerada de Investigaciones en seres humanos relacionadas con el COVID-19](#).

[SECCIÓN]

04

Implementación
y evaluación



108	6. Capacitación
110	7. Implementando la preparación para la pandemia
111	8. Evaluación y Monitoreo de la preparación para ESPINI
114	9. Anexos
115	10. Bibliografía



6. CAPACITACIÓN

En el marco de la preparación y respuesta a una situación de emergencia, en relación a capacitación del talento humano se propone la siguiente estrategia, cuyos ejes centrales son:

- *Reclutar*
- *Reconvertir*
- *Conectar*

Es importante la **Educación Permanente** como Estrategia para la Planificación del Talento Humano basado en Competencias. En lo que refiere al talento humano de epidemiología, se implementa una estrategia de formación y capacitación del personal en servicio, con supervisión en el lugar de trabajo y basada en competencias, dirigida a los equipos de salud en los diferentes niveles del sistema de salud del país. Comprende por un lado, una estrategia de fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta del país a través del programa Epi-AR-Nivel Inicial, que fomenta la formación en epidemiología de campo priorizando el nivel local. Por otro lado, la Residencia de Epidemiología es un programa de capacitación de posgrado a tiempo completo y con dedicación exclusiva cuyo propósito es formar epidemiólogos/as profesionales a través de un programa integrado que contempla la formación en servicio, la formación académica y la investigación, con vista a su inserción en las distin-

tas dependencias de epidemiología del país, atendiendo a la necesidad de desarrollar y/o fortalecer áreas de vigilancia y análisis epidemiológico.

En lo que refiere al talento humano de enfermería: se continúa con la instrumentación de la estrategia de Capacitación Situada y Permanente que se creó durante la pandemia por COVID-19 ([Resolución Ministerio de Salud N° 723/2020](#)) y que incluye los siguientes aspectos:

- *Tele revista UCI, Ateneo de la Gestión, Actualización en aspectos legales para la práctica de profesionales en Enfermería.*
- *Tele asesorías de enfermería en inmunización y fortalecimiento a la campaña nacional de Vacunación contra el COVID- 19 en Coordinación con la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.*

También se recomienda la implementación de otras oportunidades de capacitación como son los conversatorios y/o ateneos, en los que las áreas sustantivas puedan brindar información actualizada sobre eventos esperados y/o en evolución. Por ejemplo generar espacios de capacitación de manera articulada entre las diferentes áreas de expertise en la temática.

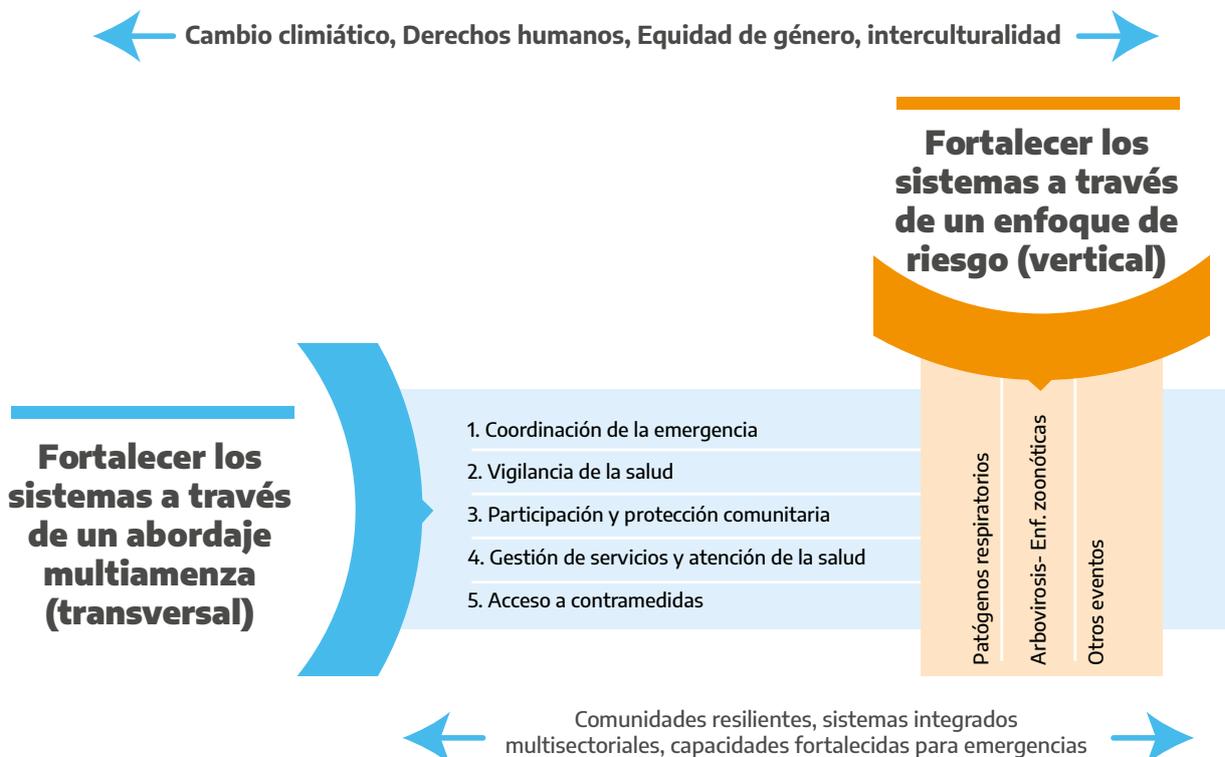


Capacitación en el marco del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo y Acciones de Salud Pública (Epi-AR) - Nivel inicial.

7. IMPLEMENTANDO LA PREPARACIÓN PARA LA PANDEMIA

En este gráfico se muestra la transversalidad de las componentes comunes a todos los eventos o escenarios posibles y su cruce con los elementos propios de cada uno de los escenarios representados por la particularidad de cada patógeno.

El objetivo del presente documento es redactar estrategias comunes a la preparación y respuesta de manera transversal, generando posteriormente planes específicos para distintos eventos.



Fuente: Adaptado de "Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Module 1: Planning for Respiratory Pathogen Pandemics."

8. EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA PREPARACIÓN PARA ESPINI

La evaluación y monitoreo continuo del Plan tiene el objetivo de mantener, fortalecer y, si es necesario, reformular, las capacidades y los componentes más arriba presentados acorde a las necesidades planteadas por la ocurrencia de eventos de significancia de Salud Pública con potencial pandémico y/o epidémico, o de emergencias y que generen escenarios que ameriten la readecuación y/o escalamiento de los mismos.

Es importante recordar que el Plan está elaborado en base a la estrategia PRET y que está alineado con el Reglamento Sanitario Internacional 2005 y por lo tanto éste último es un estándar de comparación esencial para su evaluación y monitoreo y se suma a la estrategia de éste.

Argentina ha mantenido y continúa sosteniendo su compromiso en la aplicación del RSI 2005 con el fin de desarrollar y mantener las capacidades básicas y garantizar su plena integración en el sistema nacional de salud. Desde 2011, ha realizado la autoevaluación con periodicidad anual y en el año

2019 su primera Evaluación Externa Conjunta (ECC) con el objeto de alcanzar adecuados niveles de capacidad, así como para mantener un sistema de monitoreo, evaluación de riesgo, respuesta y notificación oportuna a los Estados Miembros y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los posibles Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) que se registren en su territorio.

A los fines de implementar mejor las herramientas disponibles, se le llama Evaluación a la valoración de un producto, en comparación con un estándar ideal, en este caso el producto es el Plan y se evalúa su alcance en el logro de su propósito que es “fortalecer la preparación, prevención y respuesta a eventos con potencial epidémico y/o pandémico, tomando en cuenta las lecciones aprendidas en epidemias y/o pandemias anteriores y en especial de COVID-19, en nuestro país”.

Hay cuatro estrategias de evaluación a implementar:

1. *Las evaluaciones SPAR (siglas en inglés para Autoevaluaciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005): se llevan adelante con una frecuencia anual y se caracterizan por aplicar una metodología cuantitativa para la medición de las capacidades funcionales. La implementación de estas evaluaciones es obligatoria.*
2. *Las Evaluaciones Externas o JEE (en inglés) del RSI: se hacen con una frecuencia menor y resultan de una visita de un grupo técnico-experto internacional in situ y que realiza una evaluación aplicando metodología cuantitativa. La implementación de estas evaluaciones es voluntaria.*
3. *Los informes o reportes de revisión post evento (After-action review reports en inglés): plasman las lecciones aprendidas sobre la implementación del Plan en situaciones de preparación y respuesta concreta y real a eventos con potencial pandémico y/o epidémico y se caracteriza por la aplicación de metodología cualitativa. La implementación de esta evaluación es voluntaria.*
4. *a- Las simulaciones o llamados también, ejercicios de escritorio, ya que no implican, el traslado de u otros recursos y la puesta en escena de capacidades y componentes y;
b- Los simulacros, que implican, una puesta en escena de acciones, despliegue de recursos y presencialidad de Talento Humano y que permiten evaluar contemplando las dimensiones temporo espaciales de diferentes aspectos del Plan. Para la evaluación de las simulaciones y de los simulacros se pueden aplicar metodologías cuanti-cualitativas y, la implementación de ambos es de carácter voluntario.*

Es importante que todas estas estrategias se trabajen en conjunto y de manera complementaria ya que son diferentes abordajes de monitoreo y evaluación al mismo fenómeno: el Plan. Por ejemplo, tanto las evaluaciones SPAR como JEE, tienen un abordaje comprehensivo e integral de evaluación, mientras que una simulación, permite focalizarse en un procedimiento o proceso particular involucrado en una capacidad, como puede ser la notificación de casos desde establecimientos de salud a la autoridad sanitaria.

También un simulacro, permitiría evaluar capacidades, en tiempo real, como puede ser el despliegue de postas de testeo o de vacunación, envío de recursos, etc. En cuanto a los informes post eventos, son sumamente importantes para recopilar experiencias y hallazgos que, de otra manera debido a los tiempos y carga de trabajo, no se documentan y constituyen una herramienta de aprendizaje organizacional que fortalece a los esfuerzos de preparación y respuesta en general. Se propone el siguiente cronograma de evaluación:

Estrategia	FRECUENCIA ANUAL	FRECUENCIA BIANUAL	TRIMESTRAL
SPAR	X		
JEE (solicitadas por el país; evaluar periodicidad)	N/A	N/A	N/A
SIMULACIONES			X
SIMULACRO	X		

Para la elaboración de informes se deben presentar a más tardar dentro de los 10 días hábiles de finalizada la estrategia de evaluación.

En cuanto al **Monitoreo**, se lo entiende como una actividad continua que revisa la implementación de las actividades necesarias para mantener la vigencia y la eficacia del Plan. Para esto, en el marco de la Unidad GIRSAL se llevan adelante revisiones anuales, alimentadas por las diferentes estrategias de evaluación y de la actividad conjunta de sus miembros. Las funciones son:

- *Mantener reuniones periódicas.*
- *Asegurar que se hagan seguimientos de las recomendaciones emanadas de los informes de las distintas estrategias de evaluación.*
- *Hacer recomendaciones para la actualización anual del Plan, también se incluirá actualización de contenidos técnico-científicos; capacidades y habilidades del Talento Humano y otros.*
- *Procurar y abogar para lograr que se implementen estas recomendaciones.*
- *Mantener el cronograma de evaluación; asegurar su cumplimiento y facilitar el impacto buscado por las recomendaciones.*
- *Asegurar la actualización del Plan y su registro en el espacio dedicado para la misma en el cuerpo del documento Plan.*

Documentación y registro de la evaluación y el monitoreo

Tanto las estrategias de evaluación como las de monitoreo, deben asentarse:

- *La información sobre la simulación, como fecha, locación de la simulación, participantes, componentes del Plan simulados y el resultado de la simulación y el plan de acción y mejora basada en los hallazgos, son incorporados en una grilla ubicada al inicio del Plan, diseñada para tal fin y abierta a la consulta de los actores participantes de los procesos de planificación en la sección de Revisiones y Actualizaciones del Plan.*
- *Lo mismo aplica para informes post eventos (after-action report).*
- *También se indica la fecha de la última actualización del Plan en la página inmediatamente anterior a la de la introducción al mismo.*

9. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen respiratoria. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pret/who_pret_module_1_14042023_draft.pdf?sfvrsn=b1b3306e_2&download=true
2. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>
3. Gary F, Clauss M, Bonbon E, Myers L. Good emergency practice: The essentials- A guide to preparing for animal health emergencies. Third edition. Food and Agriculture Organization of the United Nations: Rome; (2021) .Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en?details=cb3833en>
4. World Health Organization. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre. November 2015. Geneva: 2015. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-a-public-health-emergency-operations-centre>
5. Organización Mundial de la Salud: Marco para un centro de operaciones en emergencias de salud pública. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329378/9789243565132-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
6. World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción de Riesgo de Desastres 2015-2030. Disponible https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf
8. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. Herramienta operacional conjunta de evaluación de riesgos (ECR). Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/05/01-jra-vesp-esimple.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud -OMS- y Organización Panamericana de la Salud -OPS- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030. (2017). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Naciones Unidas. Acuerdo de París, Naciones Unidas. (2015). Disponible en: https://unfccc.int/sites/default/files/spanish_paris_agreement.pdf
12. Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (2015) Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
13. Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>
14. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Comité de Ética y Derechos Humanos para la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/comite-bioetica>
15. Ministerio de Salud de la Nación. Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud: Autoevaluación de Buenas Prácticas para la Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud (2020) Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/245816/20210618>
16. Ministerio de Salud de la Nación. Herramienta para la evaluación y mejora de la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (2020) . Disponible en: http://www.legislaud.gob.ar/pdf/msres2801_2020anexo.pdf
17. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Normas de Organización y Funcionamiento de la Internación Domiciliaria (2000) Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legis-salud/migration/html/10667.html>

18. Ministerio de Salud de la Nación. Fortalecimiento de la Calidad y la Seguridad del Paciente para las iniciativas de Expansión de la Cobertura de Servicios de Salud en el marco del COVID -19. (2020) Disponible en: http://leg.msal.gov.ar/pdf/scsres1_2021anexo.pdf
19. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución SCS 52/2020. Anexo 4 COVID 19 Recomendaciones Limpieza y Gestión de Residuos. Disponible en: http://leg.msal.gov.ar/pdf/scsres52_2020anexo4.pdf
20. Ministerio de Salud de la Nación. Anexo 1-COVID-19 Recomendaciones para la preparación de los establecimientos de salud. (2020) Disponible en: http://leg.msal.gov.ar/pdf/scsres52_2020anexo1.pdf
21. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 3316/2023 “Directrices de Organización y Funcionamiento para la Teleconsulta.” Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/297656/20231102>
22. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020) COVID-19. Recomendaciones para la respuesta desde el primer nivel de atención. Disponible en: http://leg.msal.gov.ar/pdf/scsres52_2020anexo2.pdf
23. Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud (2023) . Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infecciones-respiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>
24. Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica. Manual buenas prácticas de reliance. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/1000-man08-00_manual_de_buenas_practicas_de_reliance.pdf
25. Palmero A. Pautas éticas y operativas para la evaluación de investigaciones relacionadas con COVID-19 del Ministerio de Salud de Argentina. Rev Argent Salud Publica. 2020;12 Supl COVID-19:e2

**Plan de preparación
y respuesta para eventos
de salud pública de
importancia nacional
o internacional con
potencial epidémicos
y/o pandémicos**

(ESPINI)



**Ministerio de Salud
Argentina**

