



LINEAMIENTOS OPERATIVOS

**Sistema de Comando de
Incidentes(SCI)
para el Manejo de Alertas
Epidemiológicas, Brotes y
Eventos de Enfermedades
Emergentes y Reemergentes
con Potencial Epidémico y
Pandémico**

2025

Autoridades

PhD. Jimmy Martin Delgado, Ministro de Salud Pública.

Esp. Bernardo Darquea Arias, Viceministro de Gobernanza de la Salud.

Esp. Wendy Gavica Vásquez, Viceministra de Atención Integral en Salud.

Ing. Evelyn Montenegro Navas, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E).

Mgs. Andrés Carrazco Montalvo, Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud.

Mgs. Ruví Guzmán Naranjo, Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad (E).

Mgs. Omar Torres Carvajal, Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel (E).

Dr. Alejandro Díaz Sorto, Subsecretario de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados.

Mgs. Christian Arias Vivero, Director Nacional de Gestión de Riesgos y Daños.

Mgs. Luis Caguana Mejía, Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud.

Mgs. Daniel Ruiz Bermeo, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica (E).

Ing. Diego Alvarado Duran, Director de Administración del Talento Humano.

Mgs. Cristina Jácome Olivo, Directora Nacional de Inmunizaciones.

Equipo de redacción y autores

Calvopiña Veintimilla Martha, doctora, especialista, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud.

Espín Vaca Eliana, magíster, especialista, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria.

Galán Seigua Walter, licenciado, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños.

Montufar Rengifo Jefferson, magíster, analista, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños.

Jaramillo Castelo Carolina, magíster, analista, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños.

Rivadeneira Maya Yahaira, ingeniera, analista, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Robalino Altamirano Marcia, magíster, analista, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Equipo de revisión y validación

Costales Cordero Jaime, PhD, Director General CISEAL-PUCE

Patiño Patiño Leandro Darío, biólogo, Director Ejecutivo Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública.

Almeida Granja Wilson Patricio, magíster, Director Ejecutivo AGROCALIDAD.

Aguilar Jiménez Evelin, ingeniera, Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario.

Almeida Jiménez Byron, Dirección Nacional de Participación Social de Salud.

Mosquera Salazar José, ingeniero, especialista, Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo.

Arrobo María José, abogada, Coordinación General Administrativa Financiera.

Cajamarca Ramírez Katherine, licenciada, Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa.

Chanataxi Jaime Pancho, economista, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud.

López Guevara Katherine, magíster, especialista, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria.

Sánchez Ana Judith, médico, especialista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control Para Enfermedades Transmisibles.

Vinuesa Flores Olive, magíster, Coordinación General de Sostenibilidad del Sistema y Recursos.

Contenidos

1. Marco Legal.....	1
2. Introducción.....	3
3. Antecedentes y Justificación.....	4
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivos específicos.....	5
4. Alcance.....	5
5. Glosario de Términos.....	5
6. Aplicación del Sistema de Comando de Incidentes.....	7
6.1. Activación del SCI.....	8
6.2. Consideraciones generales para el personal que participe en el SCI.....	9
6.3. Funciones y responsables dentro del SCI.....	9
6.3.1. Función de mando.....	9
6.3.2. Función de Operaciones.....	10
6.3.3 Función de Logística:.....	11
6.3.4. Función Administrativa Financiera:.....	12
6.3.5 Función de la Comunicación del Riesgo.....	13
6.3.6. Función de Enlace.....	14
6.3.7. Función de Seguridad.....	15
7. Sala situacional.....	15
7.1. Funciones de la Sala situacional.....	17
8. Sesiones informativas del incidente/evento.....	18
8.1 Sesión de inicio.....	18
8.2 Sesión de período operacional.....	18
9. Desactivación del SCI.....	18
10. Siglas y Abreviaturas.....	18
11. Referencias.....	19
12. Anexos.....	20
13. Cuadro de Sumillas.....	24

Tablas

Tabla 1. Responsables de la Función de mando.....	10
Tabla 2. Jefe e integrantes de la sección de operaciones en todos los niveles desconcentrados.....	10
Tabla 3. Jefe e integrantes de sección de logística por niveles desconcentrados.....	11
Tabla 4. Jefe e Integrantes de la sección de administrativo financiero por nivel desconcentrados.....	12
Tabla 5. Oficial e integrantes de información pública por niveles desconcentrados.....	13
Tabla 6. Oficial e integrantes de enlace por niveles desconcentrados.....	14
Tabla 7. Oficial e integrantes de seguridad por niveles desconcentrados.....	15
Tabla 8. Oficial e integrantes de enlace por niveles desconcentrados.....	17

Gráficos

Gráfico 1. Organigrama del SCI para todos los niveles de desconcentración.....	8
--	---

1. Marco Legal

1.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, en el numeral 1 del artículo 3, ordena como deberes primordiales del Estado: “(...)1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (...)”;

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32 manda: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (...)”;

Los numerales 2 y 4 del Artículo 225 de la Constitución de la República del Ecuador, indican que, el sector público está comprendido entre otros por las entidades que integran el régimen autónomo descentralizado y por las personas jurídicas creadas por acto normativo de los gobiernos autónomos descentralizados para la prestación de servicios públicos;

El artículo 226 de la Constitución de la República manda: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”;

El Artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

En el artículo 358 de la Constitución de la República ordena: “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”;

El artículo 359 de la Constitución, determina que “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”;

La Norma Suprema en el artículo 361 determina: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 389 establece que el Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

1.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en el artículo 4 dispone: “La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”;

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud ordena en su numeral 5 como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: “Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;”

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud ordena en su numeral 11 como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: “Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva;”

La Ley Ibídem, en el artículo 61, prevé que: Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportará en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida”;

La Ley Orgánica de Salud en el artículo 62 ordena: “La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual (...)”.

2. Introducción

En el marco de sus competencias y compromiso con la protección de la salud de la población ecuatoriana, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asume el liderazgo en la gestión de emergencias sanitarias mediante la implementación del Sistema de Comando de Incidentes (SCI) como modelo estandarizado de respuesta. Este sistema, reconocido internacionalmente por su eficacia, permite una coordinación ágil, una asignación óptima de recursos y una toma de decisiones oportunas en los casos de alertas epidemiológicas, brotes y eventos epidemiológicos con potencial epidémico y pandémico. [1,2].

En un contexto global caracterizado por la aparición constante de amenazas a la salud pública, el MSP adopta el SCI como herramienta transversal y flexible, capaz de adaptarse a diversas situaciones críticas. Su aplicación no solo fortalece las capacidades institucionales, sino que también garantiza una respuesta articulada entre los niveles central, zonal y distrital; así como, con otros actores clave del sector público, privado y comunitario. [3,9].

El presente documento establece los lineamientos para la activación y operación del SCI en el MSP, con el fin de unificar criterios, optimizar esfuerzos y salvaguardar la vida de las personas ante cualquier escenario que ponga en riesgo la salud colectiva. Este documento refleja el compromiso del Estado ecuatoriano con la prevención, preparación y respuesta efectiva, en cumplimiento del marco legal nacional y los acuerdos internacionales en materia de salud pública y gestión de riesgos. [4,5,12].

Con la aplicación del SCI, como herramienta de respuesta, el MSP reafirma su rol rector en la protección de la salud, asegurando que cada acción emprendida esté guiada por los principios de equidad, oportunidad y transparencia, pilares fundamentales de la gestión pública en salud.

3. Antecedentes y Justificación

El SCI tiene su origen en los Estados Unidos en la década de 1970, como una respuesta a las fallas de coordinación identificadas durante los incendios forestales de gran magnitud en California. En ese contexto, el proyecto FIREScope (Firefighting Resources of California Organized for Potential Emergencies) impulsó el desarrollo de un modelo de gestión unificado que permitiera a distintas agencias trabajar bajo una estructura organizacional común, con procedimientos y terminología estandarizados. Este modelo fue denominado Sistema Comando de Incidentes (SCI) y, con el tiempo, evolucionó hasta convertirse en un componente central del Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS, por sus siglas en inglés) adoptado por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. [6,8].

En América Latina, la difusión y adaptación del SCI ha sido promovida por organismos como la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero (USAID/OFDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el ámbito sanitario, el SCI ha demostrado ser una herramienta eficaz para organizar la respuesta ante epidemias, pandemias, emergencias de origen natural y otros eventos críticos, permitiendo integrar a distintos actores del sistema bajo una estructura de mando común [9,11].

En el contexto actual, el sistema de salud del Ecuador enfrenta desafíos crecientes ante emergencias sanitarias de diversa índole, tales como brotes epidémicos, eventos con potencial pandémico, enfermedades emergentes y reemergentes, así como desastres de origen natural con repercusión en la salud pública. Estas situaciones ponen en evidencia limitaciones estructurales, como la falta de articulación entre niveles operativos, la duplicidad de funciones, la subutilización o saturación de recursos y la ausencia de una cadena de mando clara en la toma de decisiones [4,12].

La respuesta efectiva ante este tipo de escenarios requiere una estructura operativa y técnica que facilite la coordinación intersectorial, la optimización de recursos y la toma de decisiones en tiempo real. El SCI responde a esta necesidad, al establecer una organización modular y escalable que permite alinear funciones, responsabilidades y procedimientos bajo un único marco de actuación [9,10].

La implementación del SCI en el MSP proporciona beneficios estratégicos, técnicos y operativos. En el plano estratégico, refuerza la gobernanza sanitaria mediante el fortalecimiento de las capacidades de preparación y respuesta institucional. En el plano técnico, estandarizar protocolos de acción, mejora los mecanismos de comunicación y facilita el monitoreo de acciones durante todo el ciclo del evento. Y en el ámbito operativo, permite integrar personal, instalaciones y recursos logísticos en una estructura clara y funcional, que puede activarse de forma temprana y ajustarse dinámicamente según la evolución del evento [9,10].

El presente lineamiento corresponde a una adaptación de referencias internacionales, enmarcado en el contexto local en el ámbito de la salud [9,10].

3.1 Objetivo general

Establecer lineamientos técnicos y operativos, para el manejo de alertas epidemiológicas, brotes y eventos de enfermedades emergentes y reemergentes (con potencial epidémico y pandémico), como marco de gestión unificado para la respuesta oportuna, articulada y efectiva del Ministerio de Salud Pública, asegurando la coordinación y la participación de actores clave, a través de la implementación del Sistema de Comando de Incidentes.

3.2 Objetivos específicos

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional mediante la implementación del SCI, asegurando una articulación eficiente del MSP; así como, con otros actores clave identificados en la gestión de alertas epidemiológicas, brotes y eventos de enfermedades emergentes y reemergentes (con potencial epidémico y pandémico).
2. Definir funciones y roles del equipo del SCI para optimizar el uso de recursos a través de una estructura organizativa clara, evitando la duplicación de esfuerzos y la escasez o subutilización de recursos durante la respuesta a alertas epidemiológicas, brotes y eventos epidemiológicos con potencial epidémico y pandémico.
3. Operacionalizar acciones oportunas para la detección temprana, contención y mitigación de brotes epidemiológicos con potencial epidémico y pandémico, que permitan una intervención rápida y efectiva.

4. Alcance

La aplicación del presente lineamiento es de cumplimiento obligatorio para todo el Ministerio de Salud Pública, y se ejecutará en el caso de presentarse alertas epidemiológicas, brotes y eventos de enfermedades emergentes y reemergentes (con potencial epidémico y pandémico).

5. Glosario de Términos

- **Activación:** despliegue efectivo de los recursos destinados a un incidente [10].
- **Alcance de control:** Número de individuos que un responsable puede tener a cargo con efectividad. El número de subordinados y puede ser de 3 a 7, siendo lo óptimo 5 individuos. [13].
- **Alerta epidemiológica:** comunicado sobre un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediatas y eficaces con el fin de minimizar o contener su ocurrencia [2].
- **Amenaza:** es el evento, fenómeno, actividad humana o condición latente que puede causar la muerte, lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad social y económica, incremento de la vulnerabilidad, degradación ambiental y pérdidas e impactos de diverso tipo [12].

- **Brote:** episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad, tienen alguna relación entre sí: por el momento de inicio de los síntomas, por el lugar donde ocurrieron o por las características de las personas enfermas [2].
- **Desmovilización:** regreso ordenado, seguro y eficiente de un recurso en un incidente a su ubicación y estado original [13].
- **Endémico:** es una enfermedad que está constantemente presente en cierta región geográfica o en cierto grupo de personas [3].
- **Enfermedad emergente:** una enfermedad cuya incidencia ha aumentado en las últimas dos décadas o amenaza con aumentar en un futuro próximo. Puede tratarse de la aparición de una nueva infección como resultado de la evolución o cambio de un patógeno existente, o la expansión de un agente infeccioso a una nueva área geográfica o a una nueva población [isc3].
- **Enfermedad reemergente:** una enfermedad conocida previamente que había disminuido significativamente en incidencia pero que vuelve a aparecer, frecuentemente debido a la pérdida de inmunidad poblacional, cambios en factores ambientales, debilidad en los programas de control o resistencia a tratamientos [3].
- **Epidemia:** es un problema de salud pública, relacionado con el aumento no esperado de la incidencia de un evento de salud, para un área geográfica y periodo determinados. Es sujeto de notificación, investigación e intervención inmediata. Un solo caso de una enfermedad que no ha aparecido en los últimos años se considerará también epidemia [2,3].
- **Evento:** manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno que requiere acción de emergencia para protección [2].
- **FIREScope:** Recursos de Lucha contra Incendios del Sur de California Organizados para Posibles Emergencias
- **Incidente:** Acontecimiento o evento, natural o provocado por el hombre, que requiere una respuesta para proteger vidas o propiedades. Por ejemplo, los incidentes pueden incluir desastres importantes, emergencias, ataques terroristas, amenazas terroristas, disturbios, incendios forestales o urbanos, inundaciones, derrames de materiales peligrosos, accidentes nucleares, accidentes de aviación, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, tsunamis, desastres relacionados con la guerra, emergencias de salud pública y médicas, y otros acontecimientos que requieran una respuesta de emergencia [8].
- **Informe final:** documento con resumen ejecutivo, lecciones aprendidas y material de referencia [13].
- **Jefe:** cargo para los responsables de administrar las secciones en el SCI (Planificación, Operaciones, Logística y Administración/Finanzas) [13].
- **Oficial:** es un miembro de apoyo al sistema comando de incidente con la denominación para funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace [13].
- **Operativo:** organización para ejecutar una acción programada e involucra a una o más instituciones [13].
- **Plan de Acción del Incidente:** Un plan verbal o escrito que contiene los objetivos generales que reflejan la estrategia más amplia para la gestión de un incidente. Podría incluir la identificación de los recursos y las asignaciones operativas. También puede incluir anexos que proporcionen instrucciones e información importante para la gestión del incidente durante uno o más periodos operativos [8].

- **Pandemia:** epidemia que se produce en todo el mundo o en una zona muy extensa, traspasa las fronteras internacionales y suele afectar a un gran número de personas [3].
- **Período operacional:** es el tiempo programado para ejecutar un conjunto determinado de acciones de operación, según se especifique en el PAI. Los periodos operacionales pueden tener distintas duraciones, aunque generalmente duran de 12 a 24 horas [13].
- **Puesto de comando:** es un lugar fijo o móvil, bien señalizado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro, que pueda ser fácil y rápidamente reubicado). Lo establece el Comandante del Incidente cuando la situación lo exige, sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración [13].
- **Recurso:** Se define como el personal y/o equipamiento disponible para ser enviados y utilizados para responder a un incidente [13].
- **Salas de Situación y Monitoreo (SSM):** Red interconectada de componentes que ejecutan flujos de información y de comunicación a nivel nacional, estructurado y se retroalimentado por fuentes oficiales con el objetivo de emitir alertas oportunas y presentar información actualizada que se genera por una emergencia o desastre para la optimización de decisiones y acciones oportunas por parte de las Autoridades (SGR) [7].
- **Sistema de Comando del Incidente (SCI por sus siglas en español):** Un modelo para el manejo de emergencias en el lugar, diseñado específicamente para la adopción de una estructura organizacional integrada que refleja la complejidad y las exigencias de un solo incidente o múltiples incidentes, sin que se impida por los límites jurisdiccionales. SCI es la combinación de instalaciones, equipos, personal, procedimientos y comunicaciones que opera dentro de una estructura organizacional en común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante los incidentes. Se utiliza para todos los tipos de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños y también a incidentes grandes y complejos. Varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, utilizan SCI para organizar las operaciones de manejo de incidentes en el campo [8].
- **Sección:** nivel de la estructura que tiene la responsabilidad de un área funcional principal en el incidente, conocidas como Sección de (Planificación, Operaciones, Logística y Administración/Finanzas) y el responsable es un Jefe [13].
- **Staff de Comando:** nivel de la estructura que apoya al Comandante del Incidente en las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace y el responsable es un Oficial [13].

6. Aplicación del Sistema de Comando de Incidentes

El Sistema de Comando de Incidentes es una herramienta de gestión diseñada para habilitar el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimientos y comunicaciones que operan dentro de una estructura organizacional común.

El Sistema de Comando de Incidentes (SCI) maneja un enfoque estandarizado para el comando, control y coordinación de la gestión de incidentes en el lugar del incidente.

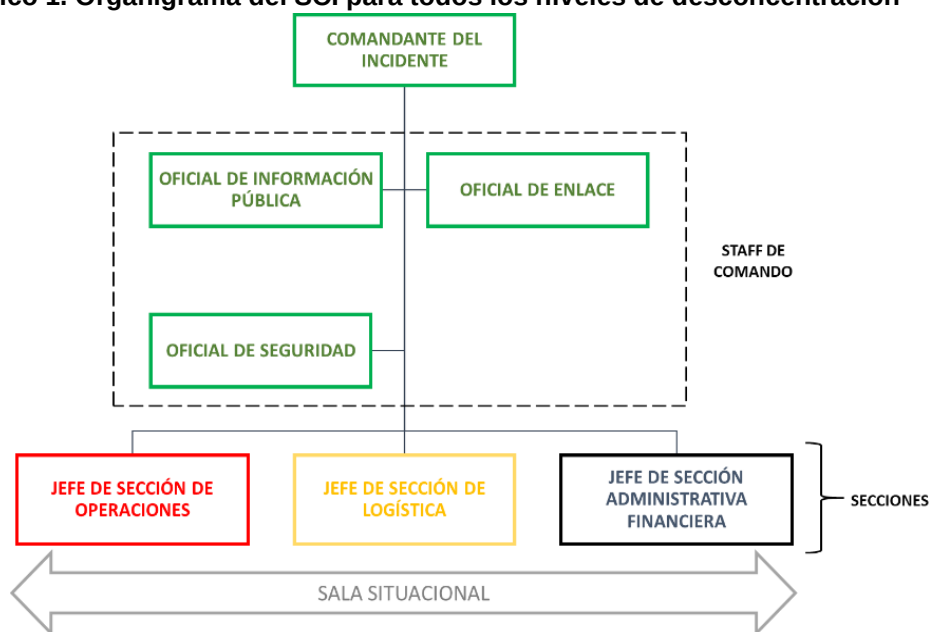
Se ejecuta para organizar las operaciones tanto a corto como a largo plazo a nivel de campo para una amplia gama de emergencias, desde incidentes pequeños hasta complejos, tanto naturales como causados por el hombre.

No reemplaza las estructuras definidas para la gestión del riesgo en los entes territoriales; sino que, se convierte en la herramienta operativa para desarrollar las acciones definidas dentro del mismo sistema.

Es importante recordar que la estructura organizativa del SCI se determina según el plan establecido, sus objetivos y las necesidades de recursos. Se expande y se contrae de manera flexible y modular. Por ello, se consideran únicamente aquellas funciones, puestos o secciones que sean necesarios para un incidente particular.

Este sistema incluye áreas funcionales que conforman la estructura organizativa estándar del Sistema de Comando de Incidentes (SCI). El Comandante de Incidentes lidera el esfuerzo y asigna el personal de comando y el personal general que se necesitan para gestionar el incidente de manera eficaz. (Ver anexo1)

Gráfico 1. Organigrama del SCI para todos los niveles de desconcentración



Elaborado: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

6.1. Activación del SCI

Se activa el Sistema de Comando de Incidentes en casos sospechosos de alertas epidemiológicas, brotes y eventos de enfermedades emergentes y reemergentes (con potencial epidémico y pandémico), dentro de las primeras 24 horas.

La activación se realizará según los siguientes criterios por nivel:

- Nivel Distrital: Se activa ante casos sospechosos o confirmados dentro de la jurisdicción distrital que requieran respuesta inmediata y coordinada.

- Nivel Zonal: Se activa cuando el evento trasciende la capacidad de respuesta distrital, afecta a múltiples distritos, o requiere coordinación zonal.
- Nivel Central: Se activa cuando el evento tiene alcance nacional, afecta a múltiples zonas, representa una emergencia de salud pública de importancia nacional o internacional, o requiere decisiones de política nacional.

El comandante del incidente activará el SCI conforme al aviso por el medio de comunicación más rápido del responsable de vigilancia epidemiológica, según el nivel que corresponda.

6.2. Consideraciones generales para el personal que participe en el SCI

El personal que participe en la estructura del SCI deberá mantener una comunicación continua con sus superiores durante el desarrollo del evento.

El personal que integre el SCI será responsable de:

- Registro: Se deben reportar y registrar todos los recursos en el puesto de comando al llegar al evento/incidente, operativo, emergencia o desastre sin importar la entidad o dependencia pública o la institución a la que pertenecen; para recibir su asignación, deben ser documentados y reportar los cambios en su estado (disponible, no disponible y asignado) en la medida en que estos ocurran.
- Acciones operacionales planificadas para el evento/incidente: las operaciones en el evento/incidente, operativo, emergencia o desastre son dirigidas y coordinadas según lo establecido en el SCI.
- Unidad de mando: cada individuo responde e informa a una sola persona designada.
- Alcance de control: los responsables deben supervisar y controlar hasta 7 personas adecuadamente.

6.3. Funciones y responsables dentro del SCI

Las funciones específicas se definirán y ejecutarán de acuerdo con el tipo de evento/incidente.

6.3.1. Función de mando

Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.

El responsable de esta función es el comandante de incidentes (CI). Quien recibirá información únicamente de los jefes de las secciones de operaciones, logística, planificación, administración y finanzas. Cómo se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Responsables de la Función de mando

COMANDANTE DE INCIDENTE		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Director/a distrital Alternativo: Responsable distrital de vigilancia epidemiológica	Principal: Coordinador/a zonal Alternativo: Responsable zonal de vigilancia epidemiológica	Principal: Subsecretario/a de vigilancia, prevención y control de la salud Alternativo: Director/a Nacional de vigilancia epidemiológica

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Funciones del comandante de incidente

- Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo con la política y con los procedimientos de la institución.
- Establecer el Puesto de Comando (PC).
- Velar permanentemente para que las operaciones se manejen de forma segura.
- Evaluar la situación.
- Determinar prioridades inmediatas, las estrategias y táctica a seguir.
- Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización.
- En el periodo inicial lo primero que delega el CI es la función de Operaciones
- Gestionar los recursos disponibles para el incidente/evento.
- Elaborar y/o aprobar las acciones operacionales planificadas para el incidente/evento.
- Coordinar las actividades del Staff de Comando y Secciones.
- El CI designará a uno de los jefes de sección como responsable para la consolidación de la información de todas las secciones y la elaboración del informe del evento que se debe entregar al nivel jerárquico superior según corresponda (Ver anexo 2).
- Aprobará la información completa y depurada del evento, y enviará al nivel jerárquico superior que corresponda.

6.3.2. Función de Operaciones

Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al evento/ incidente. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. El responsable de la sección de operaciones es llamado Jefe. Cómo se describe en la tabla 2.

Tabla 2. Jefe e integrantes de la sección de operaciones en todos los niveles desconcentrados

JEFE DE SECCIÓN DE OPERACIONES		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable distrital de vigilancia epidemiológica Alternativo: Responsable distrital de estrategias de prevención y control de la salud pública	Principal: Responsable zonal de vigilancia epidemiológica Alternativo: Responsable zonal de estrategias de prevención y control de la salud pública	Principal: Director/a nacional de vigilancia epidemiológica Alternativo: Director/a nacional de estrategias de prevención y control para enfermedades transmisibles

INTEGRANTES DE LA SECCIÓN DE OPERACIONES		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
• Responsable distrital de vigilancia epidemiológica • Responsable distrital de estrategias de prevención y control de salud pública • Responsable distrital de inmunizaciones • Responsable distrital de implementación y evaluación de redes en atención en salud • Todas las instancias distritales que requiriera el jefe de sección.	• Responsable zonal de vigilancia epidemiológica • Responsable zonal de estrategias de prevención y control de salud pública • Responsable zonal de inmunizaciones • Responsable zonal de implementación y evaluación de redes en atención en salud. • Todas las instancias zonales que requiriera el jefe de sección.	• Dirección nacional de vigilancia epidemiológica • Dirección nacional de estrategias de prevención y control para enfermedades transmisibles • Dirección nacional de inmunizaciones • Dirección nacional de atención integral en salud • Dirección nacional de gestión de usuarios y pacientes • Dirección nacional de hospitales • Dirección nacional de servicios de atención de salud móvil • Todas las instancias zonales que requiriera el jefe de sección.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Las funciones de la Sección de Operaciones son:

- Participar, implementar y ejecutar las acciones operacionales planificadas para el evento con base en el Manual de procedimientos del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica alerta acción SIVE – ALERTA, 2013.
- Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.
- Reporte de situación epidemiológica del evento para la convergencia de datos analizados (incidencia de casos, caracterización de grupos de edad, acciones implementadas), conforme al formato que establecerá la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica por cada tipo de evento/incidente.

6.3.3 Función de Logística:

Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un evento/incidente. Cómo se describe en la tabla 3.

Tabla 3. Jefe e integrantes de sección de logística por niveles desconcentrados

JEFE DE SECCIÓN DE LOGÍSTICA		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable de la gestión distrital de operaciones y logística en salud. Alternativo: Responsable distrital de implementación y	Principal: Responsable de la gestión zonal de operaciones y logística en salud Alternativo: Responsable zonal de implementación y	Principal: Subsecretario/a de gestión de operaciones y logística en salud Alternativo: Subsecretario/a de redes de atención

evaluación de redes de atención en salud	evaluación de redes de atención en salud	integral en primer nivel
INTEGRANTES DE LA SECCIÓN DE LOGÍSTICA		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Todas las instancias distritales que requiriera el jefe de sección.	Todas las instancias zonales que requiriera el jefe de sección.	Todas las instancias nacionales que requiriera el jefe de sección.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Las funciones de la Sección de Logística son:

- Proporcionar la movilización y materiales para apoyo durante un evento/incidente operativo.
- Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de entretenimiento o descanso.
- Responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el evento/incidente.
- Articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria para dar una adecuada logística al evento/incidente.

6.3.4. Función Administrativa Financiera:

Responsable del control de todos los aspectos administrativos y financieros del evento/incidente. Incluyen: llevar el control del personal y de los equipos, mantener un registro de los costos asociados con el evento/incidente y preparar el informe de gastos.

En ocasiones, si el evento se prolonga en el tiempo, puede ser necesaria la negociación de contratos y servicios. Cómo se describe en la tabla 4.

Tabla 4. Jefe e Integrantes de la sección de administrativo financiero por nivel desconcentrados

JEFE DE SECCIÓN DE ADMINISTRATIVO FINANCIERO		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable distrital administrativo financiero Alternativo: Responsable distrital financiero	Principal: Responsable zonal administrativo financiero Alternativo: Responsable zonal financiero	Principal: Coordinador/a general administrativa financiera Alternativo: Director/a financiero
INTEGRANTES DE LA SECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
- Responsable distrital financiero - Responsable distrital de planificación y procesos estratégicos - Todas las instancias distritales que requiriera el jefe de sección.	- Responsable zonal financiero - Responsable zonal de planificación y procesos estratégicos - Todas las instancias zonales que requiriera el jefe de sección.	- Director/a financiero - Dirección de planificación e inversión - Todas las instancias nacionales que requiriera el jefe de sección.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Las funciones de la Sección Administración/Finanzas son:

- Controlar todos los aspectos relacionados con el análisis financiero y los costos del evento o incidente, así como la negociación de contratos y servicios.
- Llevar el control del personal y de los equipos.
- Documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran a los integrantes del SCI, en el evento/incidente.
- Mantener un registro continuo de los costos asociados con el mismo y preparar el informe de gastos.
- Gestionar recursos financieros.

6.3.5 Función de la Comunicación del Riesgo

Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información que se va a divulgar debe ser autorizada por el comandante de incidentes. Cómo se describe en la tabla 5.

Tabla 5. Oficial e integrantes de información pública por niveles desconcentrados

OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable distrital de comunicación, imagen y prensa Alternativo: Responsable distrital de promoción, salud intercultural e igualdad	Principal: Responsable zonal de comunicación, imagen y prensa Alternativo: Responsable zonal de promoción, salud intercultural e igualdad.	Principal: Director/a de comunicación, imagen y prensa. Alternativo: Director/a nacional de promoción de la salud
INTEGRANTES DE LA FUNCIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
• Responsable distrital de comunicación, imagen y prensa • Responsable distrital de promoción, salud intercultural e igualdad • Todas las instancias distritales que requiriera el oficial.	• Responsable zonal de comunicación, imagen y prensa • Responsable zonal de promoción, salud intercultural e igualdad • Todas las instancias zonales que requiriera el oficial.	• Director/a nacional de promoción de la salud • Director/a nacional de salud intercultural y equidad • Director/a nacional de participación social en salud • Nacional de derechos humanos, género e inclusión • Director/a nacional de salud ambiental y en el trabajo • Director/a nacional de alimentación saludable y nutrición • Todas las instancias nacionales que requiriera el oficial.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Las funciones de la Sección son:

- Brindar asesoría técnica en estrategias de comunicación del riesgo, percepción pública y alineación con los objetivos operativos del Comando de Incidentes.
- Elaborar, validar y difundir mensajes clave, asegurando su coherencia técnica y cultural para distintas audiencias, incluyendo poblaciones vulnerables.
- Coordinar la comunicación interna y externa, estableciendo mecanismos eficaces de flujo de información entre niveles nacional, zonal y distrital.
- Gestionar portavoces, medios y redes sociales, sirviendo como enlace institucional y facilitando vocerías oficiales.
- Monitorear la percepción pública y la desinformación, analizando rumores y desarrollando respuestas oportunas y estratégicas.
- Fortalecer la comunicación comunitaria, articulando con actores territoriales y evaluando continuamente la efectividad de la estrategia comunicacional.

6.3.6. Función de Enlace

Responsable de establecer los nexos entre instituciones que responden en el evento. Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al evento/incidente. Cómo se describe en la tabla 6.

Tabla 6. Oficial e integrantes de enlace por niveles desconcentrados

OFICIAL DE ENLACE		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable distrital de gestión de riesgos	Principal: Responsable zonal de gestión de riesgos	Principal: Director/a nacional de gestión de riesgos y daños
Alternó: Responsable de distrital participación social	Alternó: Responsable de zonal participación social	Alternó: Director/a nacional participación social
INTEGRANTES DE LA FUNCIÓN DE ENLACE		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
• Responsable distrital de promoción, salud intercultural e igualdad • Todas las instancias distritales que requiriera el oficial.	• Responsable zonal de promoción, salud intercultural e igualdad • Todas las instancias zonales que requiriera el oficial.	• Director/a nacional de participación social en salud • Director/a nacional de salud intercultural y equidad • Todas las instancias nacionales que requiriera el oficial.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Las funciones de la Sección de Enlace son:

- Contactar y mantener el enlace con los puntos focales de otras instituciones relacionadas al evento. Esto incluye a los organismos de primera respuesta
- Utilizar el directorio actualizado de los representantes de cada una de las instituciones.

6.3.7. Función de Seguridad

Responsable de identificar los problemas relacionados con la seguridad del evento/incidente para el personal de respuesta. Cómo se describe en la tabla 7.

Tabla 7. Oficial e integrantes de seguridad por niveles desconcentrados

OFICIAL DE SEGURIDAD		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable distrital de administración del talento humano	Principal: Responsable zonal de administración del talento humano	Principal: Director/a de Administración del Talento Humano
Alternativo: Responsable distrital de seguridad	Alternativo: Responsable zonal de seguridad ocupacional	Alternativo: Coordinador/a de seguridad y salud ocupacional
INTEGRANTES DEL ÁREA DE SEGURIDAD		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
- Responsable distrital de seguridad ocupacional - Todas las instancias distritales que requiriera el oficial.	- Responsable zonal de seguridad ocupacional - Todas las instancias zonales que requiriera el oficial.	- Coordinador/a de seguridad y salud ocupacional - Todas las instancias nacionales que requiriera el oficial.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Las funciones de la Sección de Seguridad son:

- Vigilar las condiciones de seguridad.
- Implementar las medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado.
- Vigilar el cuidado del personal de respuesta (horarios, EPP, relevos)

7. Sala situacional

La Organización Panamericana de la Salud define las salas situacionales como *“espacios físicos o virtuales de trabajo matricial, donde convergen diferentes saberes y disciplinas para identificar y analizar situaciones de salud, coyunturales o no; examinar los factores determinantes, proponer soluciones viables y factibles según el contexto local, y realizar el monitoreo y evaluación de los resultados derivados de las decisiones adoptadas”*.

La implementación de salas situacionales, tanto físicas como virtuales, es obligatoria ante alertas epidemiológicas, brotes, y eventos relacionados con enfermedades emergentes o reemergentes con potencial epidémico o pandémico.

En este contexto, es necesario establecer un espacio físico con las condiciones adecuadas, similar a una oficina o sala de reuniones, que cuente con los recursos materiales y tecnológicos indispensables para desarrollar encuentros técnicos de manera eficiente.

En la Sala Situacional se discutirá y analizará la situación epidemiológica y los parámetros asociados a esta para respaldar la formulación de políticas, planes y proyectos, como de informes técnicos sobre temas prioritarios.

Esta labor también implica identificar vacíos de información y necesidades de investigación, así como promover una gestión organizacional que estimule la colaboración intersectorial. La difusión estratégica de la información fortalece el posicionamiento institucional, al tiempo que se garantiza el acceso y comunicación efectiva de los datos.

Finalmente, es esencial mantener una interacción activa con los medios de comunicación masiva para asegurar una adecuada comunicación pública.

La sala situacional virtual genera la fuente oficial de información durante la gestión de eventos de importancia en salud pública. Su uso estandarizado garantiza la coherencia, confiabilidad, disponibilidad y actualización permanente de los datos a lo largo del sistema nacional de salud, promoviendo la observación sistemática, el monitoreo y la reducción de las brechas de desigualdad e inequidad en salud que limitan el desarrollo humano sostenible con equidad.

Las salas situacionales pueden establecerse en los distintos niveles del sistema de salud —nacional, zonal, distrital o local— según las prioridades identificadas y las necesidades epidemiológicas específicas de cada localidad.

El funcionamiento de la sala situacional comprende fases operativas interdependientes, que incluyen:

- Recolección, procesamiento y visualización de (geo)datos
- Análisis de (geo)datos y modelamiento avanzado que permita identificar tendencias, realizar comparaciones interterritoriales y, cuando sea pertinente, aplicar análisis avanzados o modelado matemático de datos epidemiológicos y genómicos.
- Valoración de problemas e intervenciones: Con base en datos y evidencia disponible, priorización de riesgos y definición de estrategias de control e intervención.
- Toma de decisiones y seguimiento: Evaluación de impacto y ajuste dinámico de las intervenciones según evolución del evento.

Para que la Sala Situacional pueda cumplir con su cometido, debe incluir:

1. Creación de una base de datos básicos nacionales e indicadores trazadores.
2. Procesamiento de los datos e indicadores para convertirlos en información.
3. Análisis e interpretación de los datos
4. Contextualización

La transferencia de información desde los Sistemas de Comando de Incidentes (SCI) activados deberá realizarse por medios oficiales, de forma continua y con la mayor celeridad posible, a fin de mantener actualizados los datos y asegurar una respuesta coherente en todos los niveles del Ministerio de Salud Pública. Como se describe en la tabla 8.

Tabla 8. Oficial e integrantes de enlace por niveles desconcentrados

OFICIAL DE LA SALA SITUACIONAL		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
Principal: Responsable distrital de estadística y análisis de la información del sistema nacional de salud. Alternativo: Responsable distrital de vigilancia, prevención y control de la salud.	Principal: Responsable zonal de estadística y análisis de la información del sistema nacional de salud. Alternativo: Responsable zonal de vigilancia, prevención y control de la salud.	Principal: Dirección nacional de estadística y análisis de la información del sistema nacional de salud. Alternativo: Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud.
INTEGRANTES DE LA SALA SITUACIONAL		
NIVEL DISTRITAL	NIVEL ZONAL	NIVEL CENTRAL
- Responsable distrital de promoción, salud intercultural e igualdad - Todas las instancias distritales que requiriera el oficial.	- Responsable zonal de promoción, salud intercultural e igualdad - Todas las instancias zonales que requiriera el oficial.	- Subsecretaría de promoción, salud intercultural e igualdad - Todas las instancias nacionales que requiriera el oficial.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

7.1. Funciones de la Sala situacional

Sus funciones son:

- Recolección, integración, procesamiento y visualización de (geo)datos (epidemiológicos, operativos y logísticos, entre otros)
- Análisis de (geo)datos y modelamiento avanzado que permita identificar tendencias, realizar comparaciones interterritoriales y, cuando sea pertinente, aplicar análisis avanzados o modelaciones matemático-estadísticas.
- Valoración de problemas e intervenciones: Con base en datos y evidencia disponible, priorización de riesgos y definición de estrategias de intervención y control.
- Toma de decisiones y seguimiento: Evaluación del estado del evento, impacto y ajuste dinámico de las intervenciones según evolución del evento, mediante reportes automatizados, tableros de control, reportes dinámicos, otros.
- Emitir alertas tempranas que faciliten la comprensión del estado de un evento por parte de los niveles jerárquicos superiores para la toma de decisión en salud pública oportuna y efectiva.
- Articulación permanente con el INSPI para la integración de los resultados de laboratorio reportados en VIEPI e información complementaria que pueda ser generada en relación al evento (ej. Análisis filogenéticos, de variantes, entre otros).

8. Sesiones informativas del incidente/evento

8.1 Sesión de inicio

Es una sesión informativa que se realiza antes del comienzo de una misión, actividad, evento o proceso con el fin de proporcionar información clave al personal participante para cumplir un trabajo asignado.

8.2 Sesión de período operacional

Debe ser concisa y en el menor tiempo posible, se realiza previo al inicio de cada período operacional (jornada de trabajo) o de acuerdo a la necesidad y evento. En la sesión se presentan las actividades programadas por la sección de Operaciones, de forma verbal, al Comandante del Incidente.

9. Desactivación del SCI

Una vez alcanzados los objetivos de las acciones implementadas durante la gestión del evento/incidente, se procederá al Cierre Administrativo del Sistema de Comando de Incidentes (SCI) y a la realización obligatoria de la Reunión Posterior al Incidente (RPI).

El Comandante del Incidente (CI) o el Jefe de la Sección de Operaciones (JSO) deberán garantizar el registro completo y sistemático de toda la información generada por los integrantes del SCI.

Durante el cierre, se deberán considerar los siguientes aspectos clave:

- Verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Asegurar la ejecución completa de las acciones operacionales planificadas.

10. Siglas y Abreviaturas

CA:	Cierre Administrativo
CI:	Comandante del Incidente
FEMA:	Agencia Federal de Gestión de Emergencias de U.S.A
JSO:	Jefe de la Sección de Operaciones
JSL:	Jefe de la Sección de Logística
JSAF:	Jefe de la Sección de Administración y Finanzas
MSP:	Ministerio de Salud Pública
NIMS:	Sistema Nacional de Gestión de Incidentes de U.S.A
OF SEG:	Oficial de Seguridad
OF ENL:	Oficial de Enlace
OF INF PUB:	Oficial de Información Pública
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAI:	Plan de Acción del Incidente
PC:	Puesto de Comando

SCI: Sistema de Comando de Incidentes

RPI: Reunión Posterior al Incidente

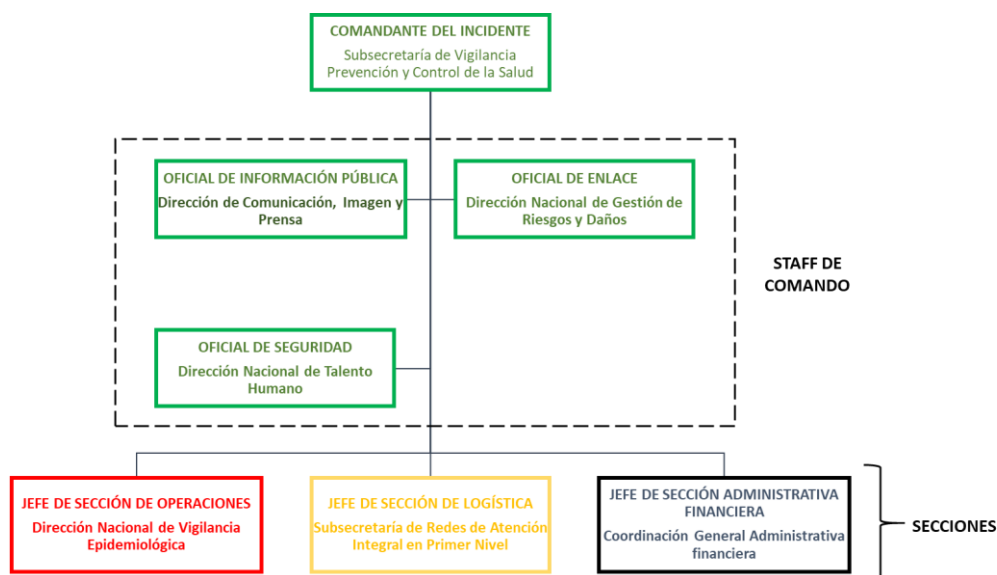
11. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estatuto por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Quito: MSP; 2012. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/ecu201547.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alerta Acción SIVE-Alerta. Quito: MSP; 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3.^a ed. Ginebra: OMS; 2016.
4. Secretaría de Gestión de Riesgos del Ecuador. Plan Nacional de Respuesta ante Desastres (Plan RESPONDE EC). Quito: SGR; 2018. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-SGR-RespondeEC.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manejo operacional para despliegue y preparación de Equipos Médicos de Emergencia EMT en situaciones de emergencias y desastres. Quito: MSP; 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/manejo-operacional-para-despliegue-y-preparacion-de-equipos-emt-en-situaciones-de-emergencias-y-desastres/>
6. FEMA. National Incident Management System (NIMS). 3rd ed. Washington, D.C.: U.S. Department of Homeland Security; 2017.
7. Secretaría de Gestión de Riesgos del Ecuador. (2019). Glosario de términos de gestión de riesgos de desastres: Guía de consulta. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GLOSARIO-DE-T%C3%89RMINOS-DE-GESTI%C3%93N-DE-RIESGOS-DE-DESASTRES-GUIA-DE-CONSULTA.pdf>
8. Federal Emergency Management Agency (FEMA). (s.f.). Curso IS-0554: Introducción al Sistema de Comando de Incidentes (ICS). U.S. Department of Homeland Security. Disponible en: https://emilms.fema.gov/is_0554_es/groups/91.html
9. Organización Panamericana de la Salud. Manual del Sistema de Comando de Incidentes para la respuesta a emergencias de salud pública. Washington, D.C.: OPS; 2014.
10. Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS). (s.f.). *POE-A01.0000-002: Procedimiento operativo estandarizado para el sistema de comando de incidentes*. <https://www.ins.gov.co/conocenos/sig/SIG/POE-A01.0000-002.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. Preparativos para emergencias en salud pública: Guía de referencia. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31297>
12. Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Registro Oficial Suplemento No. 488. Disponible en: <https://institutoicp.edu.ec/wp-content/uploads/2024/07/LEY-ORGANICA-PARA-LA-GESTION-INTEGRAL-DEL-RIESGO-DE-DESASTRES-1.pdf>
13. Gobierno de México. (s.f.). Curso básico SCI: Material de referencia (Sistema de Comando de Incidentes). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/228836/Curso_Basico_SCI_material_de_referencia.pdf

12. Anexos

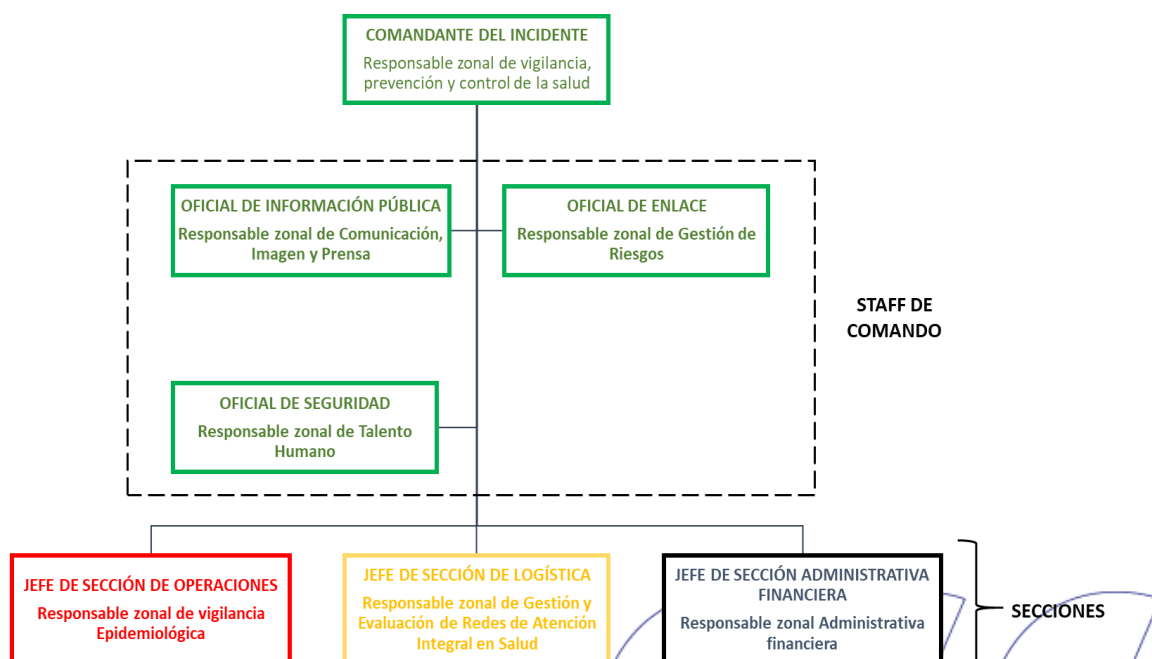
Anexo 1. Organigrama de la estructura del Sistema de Comando de Incidentes por niveles desconcentrados.

PLANTA CENTRAL



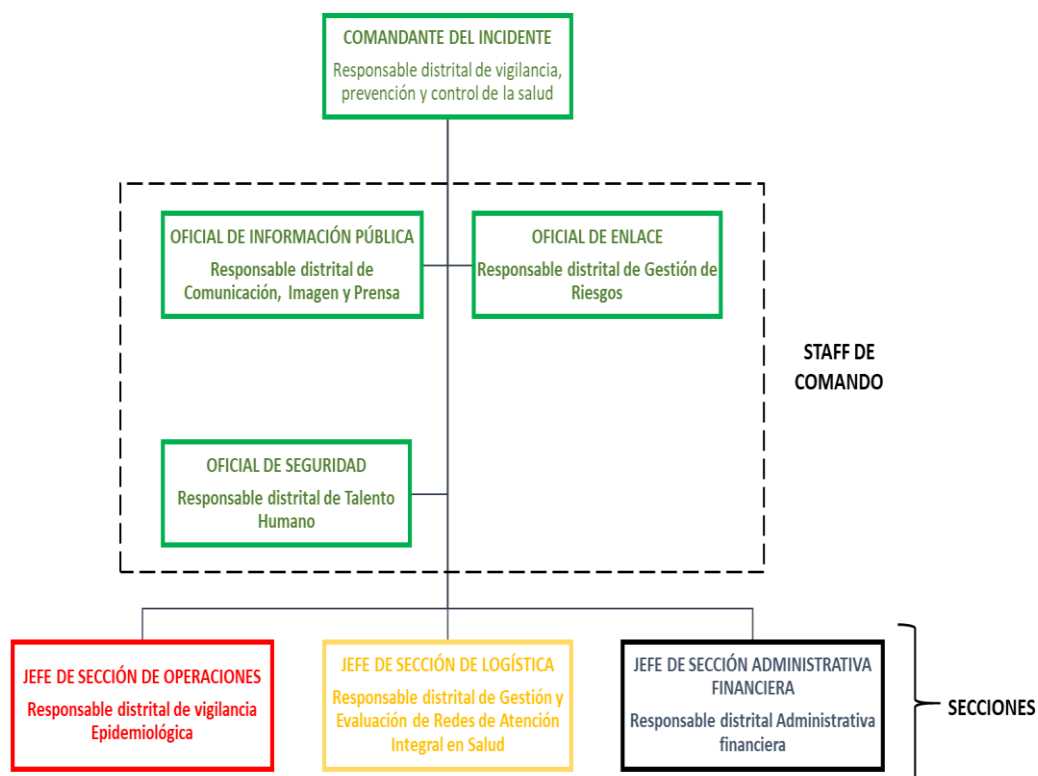
Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

NIVEL ZONAL



Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

NIVEL DISTRITAL



Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Anexo 2. Formato de informe del evento/ incidente

 REPÚBLICA DEL ECUADOR		Ministerio de Salud Pública	
“Sistema de Comando de Incidentes para el Manejo de Alertas Epidemiológicas, Brotes, Eventos de Enfermedades Emergentes y Reemergentes (con Potencial Epidémico y Pandémico)”			SCI-1
Informe del evento/incidente			
1. Datos generales del evento/incidente			
Nombre del evento/incidente:		Fecha y hora del evento/incidente:	
Lugar del evento/incidente Provincia: Cantón: Parroquia: Establecimiento de salud:		Ubicación del PC Provincia: Cantón: Parroquia: Establecimiento de salud:	
Nivel operativo: [Nacional / Zonal / Distrital]	Fecha de activación del CSI:	Fecha de desactivación del CSI:	
2. Descripción del evento/incidente			
Contexto del evento/incidente:			
Población o área afectada:			
Actores institucionales participantes:			
Acciones implementadas:			
3. Resultados obtenidos			

4. Necesidades requeridas para atender el evento/incidente			
5. Lecciones aprendidas (en el informe de cierre administrativo)			
6. Conclusiones			
7. Miembros del SCI			
Nro.	Nombre completo	Cargo / Sección SCI	Institución / Dirección
8. Anexos (si aplica)			
• Fotografías del evento • Listados de asistencia • Informes de salas situacionales • Boletines / Comunicados • Otros documentos de respaldo			
9. Aprobación del Informe			
Comandante del Incidente (Nombres, Apellidos) y firma:		Fecha y hora del informe:	

13. Cuadro de Sumillas

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Mgs. Wendy Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	
	Esp. Bernardo Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza	Viceministro	
Revisado y Validado	Mgs. Andrés Carrazco Montalvo	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención, y Control de la Salud	Subsecretario	
	Ing. Evelyn Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	
	Mgs. Ruví Guzman Naranjo	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria (E)	
	Mgs. Omar Torres Carvajal	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario	
	Dr. Alejandro Diaz Sorto	Subsecretario de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados.	Subsecretario	
	Mgs. Christian Roberto Arias	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos	Director	
	Mgs. Daniel Ruiz Bermeo	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Director (E)	

	Mgs. Anderson Fernando Pinargote García	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control Para Enfermedades Transmisibles	Director (E)	
	Mgs. Patricia Segura Martínez	Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo	Directora	
	Ing. Diego Alvarado Duran	Dirección de Administración del Talento Humano	Director (E)	
	Lic. Christian Yaguana García	Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa	Director	
	Mgs. Eliana Espín Vaca	Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria	Directora (E)	
	Mgs. Luis Caguana Mejía	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director	
Elaborado:	Dra. Martha Calvopiña Veintimilla	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	
	Lic. Walter Galán	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños	Analista	
	Mgs. Jefferson Montufar Rengifo	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños	Analista	