

**DECISIÓN DE EJECUCIÓN (UE) 2018/142 DE LA COMISIÓN****de 15 de enero de 2018****por la que se modifica la Decisión de Ejecución 2014/762/UE, por la que se establecen las normas de desarrollo de la Decisión n.º 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a un Mecanismo de Protección Civil de la Unión***[notificada con el número C(2018) 71]***(Texto pertinente a efectos del EEE)**

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Vista la Decisión n.º 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, relativa a un Mecanismo de Protección Civil de la Unión <sup>(1)</sup>, y en particular su artículo 32, apartado 1,

Considerando lo siguiente:

- (1) En la Decisión de Ejecución 2014/762/UE de la Comisión <sup>(2)</sup> se definen los objetivos, los requisitos de calidad e interoperabilidad y el procedimiento de certificación y registro de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias, así como los requisitos generales para los módulos de protección civil.
- (2) A raíz de la grave escasez de equipos médicos de emergencia y otros equipos de intervención sanitaria durante la crisis del ébola en África Occidental, nació la idea de un Cuerpo Médico Europeo, entendido como aquella parte de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias que se puede movilizar para operaciones de respuesta en caso de brotes de enfermedad y emergencias con consecuencias sanitarias. La finalidad es fortalecer la capacidad de la Unión en su conjunto para responder a los brotes de enfermedad y a las emergencias con consecuencias sanitarias que superen las capacidades de actuación de los propios países afectados, tanto dentro como fuera de la Unión.
- (3) Es necesario que los requisitos de los módulos de protección civil tengan en cuenta los procesos internacionales reconocidos, como la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud para clasificar los equipos médicos de emergencia y las directrices del Grupo Consultivo de Búsqueda y Salvamento Internacionales (INSARAG, por su acrónimo en inglés).
- (4) En virtud de la Decisión de Ejecución 2014/762/UE, se encomienda a la Comisión, en cooperación con los Estados miembros, evaluar la idoneidad de los objetivos, los requisitos de calidad e interoperabilidad y el procedimiento de certificación y registro para los recursos de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias como mínimo cada dos años y adaptarlos si fuese necesario. El proceso de certificación de los recursos debería ajustarse para tener en cuenta la experiencia adquirida durante el período inicial.
- (5) Por consiguiente, procede modificar la Decisión de Ejecución 2014/762/UE en consecuencia.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

*Artículo 1*

La Decisión de Ejecución 2014/762/UE de la Comisión queda modificada como sigue:

1) En el artículo 2, se añade el punto 6 siguiente:

«6) “Cuerpo Médico Europeo”, la parte de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias disponible para las operaciones de respuesta en el marco del Mecanismo de la Unión en caso de emergencias sanitarias graves.».

2) En el artículo 16, el apartado 8 se sustituye por el texto siguiente:

«8. La certificación de un módulo, equipo de apoyo y asistencia técnica, otra capacidad de respuesta o experto deberá reevaluarse a más tardar transcurridos cinco años, si el activo se somete a un nuevo registro en el marco de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias.».

<sup>(1)</sup> DO L 347 de 20.12.2013, p. 924.<sup>(2)</sup> Decisión de Ejecución 2014/762/UE de la Comisión, de 16 de octubre de 2014, por la que se establecen las normas de desarrollo de la Decisión n.º 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a un Mecanismo de Protección Civil de la Unión, y por la que se derogan las Decisiones 2004/277/CE, Euratom y 2007/606/CE, Euratom (DO L 320 de 6.11.2014, p. 1).

- 3) El anexo II se modifica conforme a lo dispuesto en el anexo I de la presente Decisión.
- 4) El anexo III se sustituye por el texto del anexo II de la presente Decisión.
- 5) El anexo V se modifica conforme a lo dispuesto en el anexo III de la presente Decisión.

*Artículo 2*

Los destinatarios de la presente Decisión serán los Estados miembros.

Hecho en Bruselas, el 15 de enero de 2018.

*Por la Comisión*  
Christos STYLIANIDES  
*Miembro de la Comisión*

\_\_\_\_\_

## ANEXO I

El anexo II de la Decisión de Ejecución 2014/762/UE queda modificado como sigue:

1) Se añade el punto 18 siguiente:

**«18. Equipo médico de emergencia (EME) tipo 1 (fijo): atención ambulatoria de emergencia**

Funciones	Atención ambulatoria de emergencia inicial de lesiones y otras necesidades importantes de atención sanitaria, incluidos los servicios siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>— selección de pacientes (triaje), valoración, primeros auxilios;</li> <li>— estabilización y derivación de emergencias traumáticas y no traumáticas graves;</li> <li>— atención definitiva de emergencias traumáticas y no traumáticas leves.</li> </ul>
Capacidad	Servicios diurnos, al menos 100 consultas externas al día.
Principales componentes	Requisitos de personal: <ul style="list-style-type: none"> <li>— gestión: personal que ejerza las funciones de jefe de equipo, subjefe de equipo, funcionario de enlace (enlace con el centro de acogida/salida, con el centro de coordinación de operaciones sobre el terreno u otro mecanismo de coordinación, según proceda, y con la autoridad local de gestión de emergencias), funcionario de seguridad y protección,</li> <li>— profesionales sanitarios: según se define en las normas mínimas de la OMS,</li> <li>— logística: 1 responsable del equipo de logística + equipo de logística con arreglo a los requisitos de autosuficiencia.</li> </ul> <p>El equipo cumplirá la clasificación de los equipos médicos extranjeros en caso de catástrofes repentinas y sus normas mínimas, así como las directrices posteriores o complementarias dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p>
Autosuficiencia	El equipo debe velar por la autosuficiencia durante todo el tiempo de despliegue. Es de aplicación el artículo 12 y, además, las normas mínimas de la OMS.
Despliegue	Disponibilidad para partir en un plazo máximo de 24-48 horas después de la aceptación de la oferta. Capacidad de estar operativo durante al menos 14 días.»

2) Se añade el punto 19 siguiente:

**«19. Equipo médico de emergencia (EME) tipo 1 (móvil): atención ambulatoria de emergencia**

Funciones	Atención ambulatoria de emergencia inicial de lesiones y otras necesidades importantes de atención sanitaria, incluidos los servicios siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>— selección de pacientes (triaje), valoración, primeros auxilios,</li> <li>— estabilización y derivación de emergencias traumáticas y no traumáticas graves,</li> <li>— atención definitiva de emergencias traumáticas y no traumáticas leves.</li> </ul>
Capacidad	Servicios diurnos, al menos 50 consultas externas al día.
Principales componentes	Requisitos de personal: <ul style="list-style-type: none"> <li>— gestión: personal que ejerza las funciones de jefe de equipo, subjefe de equipo, funcionario de enlace (enlace con el centro de acogida/salida, con el centro de coordinación de operaciones sobre el terreno u otro mecanismo de coordinación, según proceda, y con la autoridad local de gestión de emergencias), funcionario de seguridad y protección,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— profesionales sanitarios: según se define en las normas mínimas de la OMS,</li> <li>— logística: 1 responsable del equipo de logística + equipo de logística con arreglo a los requisitos de autosuficiencia.</li> </ul> <p>El equipo cumplirá la clasificación de los equipos médicos extranjeros en caso de catástrofes repentinas y sus normas mínimas, así como las directrices posteriores o complementarias dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p>
Autosuficiencia	El equipo debe velar por la autosuficiencia durante todo el tiempo de despliegue. Es de aplicación el artículo 12 y, además, las normas mínimas de la OMS.
Despliegue	Disponibilidad para partir en un plazo máximo de 24-48 horas después de la aceptación de la oferta. Capacidad de estar operativo durante al menos 14 días.»

3) Se añade el punto 20 siguiente:

**«20. Equipo médico de emergencia (EME) tipo 2: atención hospitalaria quirúrgica de emergencia**

Funciones	<p>Cuidados agudos hospitalarios y cirugía general y obstétrica para traumatismos y otras patologías graves, incluidos los servicios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— admisión/examen de pacientes nuevos y derivados, contraderivación,</li> <li>— selección (triaje) y valoración quirúrgicas,</li> <li>— soporte vital avanzado,</li> <li>— tratamiento definitivo de heridas y tratamiento básico de fracturas,</li> <li>— cirugía de control de daños,</li> <li>— cirugía general y obstétrica de emergencia,</li> <li>— atención hospitalaria de emergencias no traumáticas,</li> <li>— servicios básicos de anestesia, rayos X, esterilización, laboratorio y transfusión de sangre,</li> <li>— servicios de rehabilitación y seguimiento de pacientes.</li> </ul> <p>Capacidad para recibir e integrar en su instalación equipos de atención especializada en caso de que el equipo no pueda ofrecer algunos de los servicios anteriores.</p>
Capacidad	<p>Servicios diurnos y nocturnos (si es preciso, con asistencia 24h/7d), incluidos, como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 1 zona quirúrgica con 1 quirófano; al menos 20 camas de hospitalización por cada mesa de operaciones,</li> <li>— capacidad para tratar 7 casos de cirugía mayor o 15 casos de cirugía menor al día.</li> </ul>
Principales componentes	<p>Requisitos de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— gestión: 1 jefe de equipo; 1 subjefe de equipo; 1 funcionario de enlace (enlace con el centro de acogida/salida, con el centro de coordinación de operaciones sobre el terreno u otro mecanismo de coordinación, según proceda, y con la autoridad local de gestión de emergencias), funcionario de seguridad y protección; 1 funcionario de seguridad y protección,</li> <li>— profesionales sanitarios: según se define en las normas mínimas de la Organización Mundial de la Salud (OMS),</li> <li>— logística: 1 responsable del equipo de logística + equipo de logística para el EMT y sus pacientes hospitalizados.</li> </ul> <p>El equipo cumplirá la clasificación de los equipos médicos extranjeros en caso de catástrofes repentinas y sus normas mínimas, así como las directrices posteriores o complementarias emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p>
Autosuficiencia	El equipo debe velar por la autosuficiencia durante todo el tiempo de despliegue. Es de aplicación el artículo 12 y, además, las normas mínimas de la OMS.

Despliegue	Disponibilidad para partir en un plazo máximo de 48-72 horas después de la aceptación de la oferta, y capacidad de estar operativo <i>in situ</i> en un plazo de 24-96 horas. Capacidad de estar operativo durante al menos 3 semanas fuera de la Unión y durante al menos 14 días dentro de la Unión.»
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4) Se añade el punto 21 siguiente:

**«21. Equipo médico de emergencia (EME) tipo 3: atención hospitalaria derivada**

Funciones	Atención hospitalaria derivada para cirugías complejas, incluidos la capacidad de cuidados intensivos y los servicios siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>— capacidad para prestar servicios de EME tipo 2,</li> <li>— atención ortopédica y de reconstrucción de heridas complejas,</li> <li>— servicios mejorados de rayos X, esterilización, laboratorio y transfusión de sangre,</li> <li>— servicios de rehabilitación y seguimiento de pacientes,</li> <li>— anestesia pediátrica y para adultos de alto nivel,</li> <li>— camas para cuidados intensivos con vigilancia las 24 horas y capacidad de ventilación;</li> <li>— servicios de aceptación y derivación de pacientes provenientes de EME tipos 1 y 2 y del sistema nacional de salud.</li> </ul> Pueden incluirse servicios especializados tales como: atención de quemados, diálisis y atención de pacientes con síndrome de aplastamiento, cirugía maxilofacial, cirugía ortopédica, rehabilitación intensiva, salud materna, atención neonatal y pediátrica, transporte y recuperación.
Capacidad	Servicios diurnos y nocturnos (si es preciso, con asistencia 24h/7d), incluidos, como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>— 1 quirófano con al menos 2 mesas de operaciones en 2 habitaciones separadas en la zona quirúrgica, al menos 40 camas de hospitalización (20 por mesa) y 4-6 camas para cuidados intensivos. Son obligatorias 20 camas de hospitalización por cada mesa de operación adicional a fin de garantizar suficiente capacidad posoperatoria.</li> <li>— Capacidad para tratar 15 casos de cirugía mayor o 30 casos de cirugía menor al día.</li> </ul>
Principales componentes	Requisitos de personal: <ul style="list-style-type: none"> <li>— gestión: 1 jefe de equipo; 1 subjefe de equipo; 1 funcionario de enlace (enlace con el centro de acogida/salida, con el centro de coordinación de operaciones sobre el terreno u otro mecanismo de coordinación, según proceda, y con la autoridad local de gestión de emergencias), funcionario de seguridad y protección; 1 funcionario de seguridad y protección,</li> <li>— profesionales sanitarios: según se define en las normas mínimas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)</li> <li>— logística: 1 responsable del equipo de logística + equipo de logística para el EMT y sus pacientes hospitalizados.</li> </ul> El equipo cumplirá la clasificación de los equipos médicos extranjeros en caso de catástrofes repentinas y sus normas mínimas, así como las directrices posteriores o complementarias emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Autosuficiencia	El equipo debe velar por la autosuficiencia durante todo el tiempo de despliegue. Es de aplicación el artículo 12 y, además, las normas mínimas de la OMS.
Despliegue	Disponibilidad para partir en un plazo máximo de 48-72 horas después de la aceptación de la oferta, y capacidad de estar operativo <i>in situ</i> en un plazo de 5-7 días. Capacidad de estar operativo durante al menos 8 semanas fuera de la Unión y durante al menos 14 días dentro de la Unión.»

## ANEXO II

El anexo III de la Decisión de Ejecución 2014/762/UE queda modificado como sigue:

## «ANEXO III

**OBJETIVOS DE LA CAPACIDAD EUROPEA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS****Módulos**

Módulo	Número de módulos disponibles simultáneamente para su despliegue <sup>(1)</sup>
<b>HCP</b> (Bombeo de alta capacidad)	6
<b>MUSAR</b> (Búsqueda y rescate urbanos en condiciones medias — 1 en condiciones frías)	6
<b>WP</b> (Depuración de agua)	2
<b>FFFP</b> (Módulo de extinción de incendios forestales desde el aire mediante aviones)	2
<b>AMP</b> (Puesto médico avanzado)	2 <sup>(2)</sup>
<b>ETC</b> (Refugio temporal de emergencia)	2
<b>HUSAR</b> (Búsqueda y rescate urbanos en condiciones extremas)	2
<b>CBRNDET</b> (Toma de muestras y detección QBRN)	2
<b>GFFF</b> (Extinción de incendios forestales desde tierra)	2
<b>GFFF-V</b> (Extinción de incendios forestales desde tierra utilizando vehículos)	2
<b>CBRNUSAR</b> (USAR en condiciones QBRN)	1
<b>AMP-S</b> (Puesto médico avanzado con cirugía)	1 <sup>(2)</sup>
<b>FC</b> (Contención de inundaciones)	2
<b>FRB</b> (Rescate en inundaciones mediante barcos)	2
<b>MEVAC</b> (Evacuación médica aérea de víctimas de catástrofes)	1
<b>FHOS</b> (Hospital de campaña)	1 <sup>(2)</sup>
<b>FFFH</b> (Módulo de extinción de incendios forestales desde el aire mediante helicópteros)	2
<b>EME tipo 1 fijo</b> (Equipo médico de emergencia tipo 1: atención ambulatoria de emergencia; fijo)	5
<b>EME tipo 1 móvil</b> (Equipo médico de emergencia tipo 1: atención ambulatoria de emergencia; móvil)	2
<b>EME tipo 2</b> (Equipo médico de emergencia tipo 2: atención hospitalaria quirúrgica de emergencia)	3
<b>EME tipo 3</b> (Equipo médico de emergencia tipo 3: atención hospitalaria derivada)	1

**Equipos de apoyo y asistencia técnica**

Equipo de apoyo y asistencia técnica (TAST)	Número de TAST disponibles simultáneamente para el despliegue <sup>(1)</sup>
TAST (Equipo de apoyo y asistencia técnica)	2

**Otras capacidades de respuesta**

Otras capacidades de respuesta	Número de otras capacidades de respuesta disponibles simultáneamente para el despliegue <sup>(1)</sup>
Equipos de búsqueda y rescate de montaña	2
Equipos de búsqueda y rescate en el agua	2
Equipos de búsqueda y rescate en cuevas	2
Equipos con instrumentos especializados de búsqueda y rescate, como robots de búsqueda	2
Equipos con vehículos aéreos no tripulados	2
Equipos de respuesta a accidentes marítimos	2
Equipos de ingeniería estructural para llevar a cabo la valoración de daños y seguridad, de los edificios que vayan a ser demolidos/repuestos y de la infraestructura, así como el apuntalamiento a corto plazo	2
Apoyo a la evacuación, incluidos los equipos de gestión de la información y logística	2
Extinción de incendios: equipos de asesoramiento/valoración	2
Equipos de descontaminación QBRN	2
Laboratorios móviles para emergencias medioambientales	2
Equipos de comunicación o plataformas para restablecer rápidamente las comunicaciones en zonas remotas	2
Aviones ambulancia a reacción para evacuación médica y helicópteros para evacuación médica por separado para Europa o todo el mundo	2
Capacidad adicional de refugio: unidades para 250 personas (50 tiendas); incluida una unidad autosuficiente para la gestión de personal	100
Conjuntos de refugio adicional: unidades para 2 500 personas (500 lonas); es probable que el equipo de herramientas sea suministrado localmente	6
Bombas hidráulicas con capacidad mínima de bombeo de 800 l/min	100
Grupos electrógenos de 5-150 kW	100
Grupos electrógenos de más de 150 kW	10
Capacidades en caso de contaminación marina	Según sea necesario
Equipos médicos de emergencia para atención especializada	8
Laboratorios móviles de bioseguridad	4

Otras capacidades de respuesta	Número de otras capacidades de respuesta disponibles simultáneamente para el despliegue <sup>(1)</sup>
Capacidad permanente de ingeniería	1
Otras capacidades de respuesta necesarias para afrontar los riesgos identificados	Según sea necesario

(<sup>1</sup>) Para garantizar esta disponibilidad, se podrá optar por registrar un número más elevado de capacidades en el marco de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias (por ejemplo, en caso de rotación). Del mismo modo, en caso de que los Estados miembros pongan a disposición más capacidades, podrá registrarse un mayor número en el marco de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias.

(<sup>2</sup>) No será posible registrar un número más elevado de capacidades en el marco de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias para este tipo de módulo. El objetivo para este tipo de módulo expirará a más tardar el 31 de diciembre de 2019.»

## ANEXO III

El anexo V de la Decisión de Ejecución 2014/762/UE queda modificado como sigue:

1) El título del anexo se sustituye por el texto siguiente:

**«PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN Y REGISTRO PARA LA CAPACIDAD EUROPEA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS».**

2) El cuadro al final del anexo se sustituye por el texto siguiente:

«MEDIDAS PARA LA CERTIFICACIÓN

1. El proceso de certificación incluirá una visita consultiva, un ejercicio teórico de simulación y un ejercicio sobre el terreno. Podrá prescindirse del ejercicio sobre el terreno en módulos relacionados con incendios, refugios temporales de emergencia, módulos de evacuación médica aérea y otras capacidades de respuesta en función de cada caso.
  2. Los equipos de búsqueda y rescate urbanos (en condiciones medias y extremas) se consideran certificados si han sido sometidos a la Clasificación Externa del INSARAG. No se creará un proceso específico de certificación para los equipos de búsqueda y rescate urbanos en el marco de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias.
  3. Los equipos médicos de emergencia (tipos 1, 2 y 3 y de atención especializada) se consideran certificados si han sido sometidos al proceso de verificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El procedimiento de registro y certificación de los equipos médicos de emergencia de la Capacidad Europea de Respuesta a Emergencias complementará el proceso de verificación de la OMS.».
-