POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

EL ALCALDE DE PEREIRA, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 del 2012, la Resolución 0926 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 Artículo 67, el Acuerdo Municipal número 4 del 2018.

CONSIDERANDO

Que Colombia como Estado social de derecho se encuentra organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales teniendo como fines esenciales servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Que el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, establecen que el Alcalde Municipal es el jefe de la administración local, su representante legal y le compete dirigir la prestación de los servicios, entre ellos el de salud pública.

Que de acuerdo con el artículo 366 de la Constitución Política, el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado, siendo objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, entre otras, porque la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que la salud es un servicio público esencial de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Que conforme a los artículos 6° y 12° de la Ley 10 de 1990 es responsabilidad del municipio la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, siendo asignada también la responsabilidad de gestionar la prestación del servicio de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes en su jurisdicción y desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.

Que la Ley 100 de 1993, señala que los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio para toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Que de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción y en especial formular, ejecutar y

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

evaluar planes, programas y proyectos en salud en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

Que el artículo 3° de la Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito y Transporte, establece que el Alcalde es la autoridad de Tránsito dentro de su jurisdicción y en el inciso 2° del parágrafo 3°, artículo 6° que los alcaldes dentro de su respectiva jurisdicción deberán expedir las normas y tomar las medidas necesarias para el mejor ordenamiento del tránsito de personas, animales y vehículos por las vías públicas con sujeción a las disposiciones del código vigente.

Que el Gobierno Nacional por intermedio del documento CONPES número 3437 del 2006 y el Decreto 4366 de 2006 estableció los lineamientos para la implementación del proyecto Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad -SIES- el cual incluye el Número Único de Seguridad y Emergencias –NUSE- 123 como "una herramienta tecnológica a través de la cual se reciben todas las llamadas de los ciudadanos o de las entidades, para solicitar ayuda en casos de Policía, de emergencias y desastres de cualquier tipo, o situaciones de crisis, y a su vez despachar las unidades de los organismos de seguridad y emergencia en forma coordinada, para dar una respuesta oportuna, eficiente y efectiva, a cada uno de los escenarios de seguridad y emergencia".

Que el Decreto 1011 de 2006 contempla el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y define el Sistema Único de Habilitación, siendo las entidades Departamentales y Distritales de Salud las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud. A las Entidades Municipales de Salud les corresponde brindar asistencia técnica a los prestadores de salud habilitados.

Que la Ley 1164 de 2007 consagra claras disposiciones en materia de talento humano en salud aplicables al Sistema de Emergencias Médicas SEM.

Que los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres –CRUE-, reglamentados por la Resolución 1220 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social, hacen parte de la Red Nacional de Urgencias y son un apoyo del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres –SNGRD- y dentro de sus funciones se encuentra la de articularse con el Número Único de Seguridad y Emergencias –NUSE-, y organizar los servicios de atención prehospitalaria del territorio.

Que el Sistema de Emergencias Médicas -SEM, establecido en el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011, busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Que los artículos 53 y 106 de Ley 1438 de 2011, prohiben mecanismos de pago, contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad, o que propicien la fragmentación en la atención de usuarios, prohibiendo expresamente la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas, a trabajadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud u otros agentes.

Que a su vez, el articulo 130 de la Ley 1438 de 2011, definió las conductas de los sujetos vigilados que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las cuales se encuentran la de efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la de efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos.

Que la Ley 1523 de 2012, por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones, dispone en su artículo 37 que las autoridades departamentales, distritales y municipales formularán y concertarán con sus Consejos Departamentales de Gestión del Riesgo un Plan de Gestión del Riesgo de Desastres y una estrategia para la respuesta a emergencias de su respectiva jurisdicción.

Que la Resolución 4481 de 2012, por la cual se adopta el Manual de Misión Médica, establece normas relacionadas con la señalización y divulgación de su emblema, establece derechos y deberes del personal sanitario, de las secretarías de Salud Territoriales, de los gerentes o representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en relación con la Misión Médica.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado por la Resolución 1841 de 2013, en la Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres señala, como una de sus metas en el componente de respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país.

Que la Circular conjunta 040 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, establece como clara responsabilidad del sector salud el direccionamiento y coordinación de la atención prehospitalaria y hospitalaria, la atención en salud mental, la vigilancia epidemiológica en desastres, salud ambiental, aspectos que hacen necesaria la activa participación sectorial en las instancias de dirección y coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.

Que el artículo 4° de la Resolución 2003 de 2014, indica que todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS- y tener al menos un servicio habilitado.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Que la Resolución 2273 de 2014 del Ministerio de Transporte, adopta el Plan Nacional de Seguridad vial 2011 – 2021 donde se contempla el pilar estratégico de atención y rehabilitación a víctimas que incluye los programas de atención prehospitalaria, atención hospitalaria, acompañamiento a víctimas, rehabilitación e inclusión a personas en condición de discapacidad y vigilancia en salud pública de accidentes de tránsito.

Que el artículo 10° de la Ley Estatutaria 1751 del 2015 dispuso en lo referente a los derechos en salud de las personas, el de recibir la atención de urgencias que sea requerida, con la oportunidad que su condición amerite, sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; y con relación a los deberes de las personas, establece que estas deberán actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

Que el artículo 14 de la Ley 1751 del 2015 expresa que para efecto de acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.

Que en el artículo 17 de la misma ley se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo y además se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

Que el Decreto 2434 de 2015, mediante el cual se crea el Sistema Nacional de Telecomunicaciones de Emergencias, define al Centro de Atención de Emergencias -CAE-, como el medio de recepción de llamadas a través del número único nacional de emergencias, de mensajes o de cualquier tipo de comunicación que utilizan los individuos para requerir ayuda en situaciones de emergencias y seguridad ciudadana, y que se encarga de realizar el direccionamiento a la entidad responsable de atender la solicitud.

Que en el mismo sentido, el artículo 2.2.14.2.5 del mencionado decreto indica que el Centro de Atención de Emergencias -CAE- se pondrá en contacto con las entidades correspondientes, como la Policía, Bomberos, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencia -CRUE-, Oficinas de Gestión del Riesgo, entre otros, para iniciar la atención que requiera el individuo solicitante.

Que la Resolución 429 de 2016 adoptó la Política de Atención Integral en Salud, aplicable al Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, mediante la cual el Gobierno nacional dio cumplimiento al artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 sobre la implementación de la política pública en salud, como política social del Estado.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Que la Circular 015 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud instruyó a los prestadores de servicios de salud, a los entes territoriales y a las compañías aseguradoras en general sobre la gestión de la atención de accidentes de tránsito incluyendo la totalidad de servicios del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

Que el Decreto 780 del 2016 en su Artículo 2.5.3.8.4.5.1. establece como una obligación de las Empresas Sociales del Estado la elaboración de un plan de seguridad integral hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia.

Que el Decreto 780 del 2016 en su Artículo 2.5.3.2.17 sobre la organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres, establece que sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. Así mismo señala que el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE)".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 5269 de 2017 actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC y definió respectivamente en sus artículos 9, 23 y 120 lo relacionado con la garantía de acceso a las tecnologías en salud, la atención de urgencias y las coberturas en transporte de pacientes.

Que la Resolución 926 del 30 de marzo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece en su artículo 4° que los municipios de primera categoría, como es el caso del Municipio de Pereira "deberán implementar el Sistema de Emergencias Médicas SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres y las condiciones geográficas particulares para lo cual podrán, de manera autónoma, constituir un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE o suscribir convenios con el departamento para tal fin".

Que el Municipio de Pereira presenta características que favorecen la ocurrencia de eventos de origen natural, antrópico, tecnológicos y socio naturales, desencadenantes de emergencias y desastres; además el aumento del parque automotor ha incrementado las lesiones por accidentalidad vial; el crecimiento poblacional; el comportamiento de la morbimortalidad de la población del territorio y las debilidades en la organización y coordinación de la red de servicios hacen que la atención actual de emergencias médicas y desastres no sea oportuna, integral, integrada y organizada.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Que en aras de mejorar la oportunidad, calidad y eficiencia en la respuesta en salud a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito y paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, así como la articulación del sector salud para la respuesta a emergencias y desastres en el Municipio de Pereira y en cumplimiento del Artículo 3º de la Resolución 0926 del 2017, las Secretarías de Salud y Seguridad Social de Pereira y Dosquebradas con la asesoría y asistencia técnica de la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, adelantaron, en el 2017, los estudios técnicos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en los Municipios de Pereira y Dosquebradas.

Que el Concejo Municipal de Pereira expidió el Acuerdo Municipal n° 4 del 2 de Abril del 2018 "Por medio del cual se establecen los lineamientos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas para el Municipio de Pereira", y dichos lineamientos son aplicables a las diferentes dependencias de la Administración Municipal de Pereira y sus entes descentralizados, que por sus competencias, deban concurrir para el logro del objetivo del SEM, así como los prestadores de servicios de salud, las entidades responsables de pago de servicios de salud y las entidades del Sistema de Gestión del Riesgo que operen en el Municipio y la comunidad usuaria.

Que en cumplimiento del parágrafo primero del Artículo 6° del Acuerdo Municipal n° 4 del 2 de Abril del 2018, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipal de Pereira, en asocio con la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas y la Secretaría de Salud Departamental, mediante la realización de diferentes mesas de concertación con los prestadores de servicios de urgencias, atención prehospitalaria, transporte asistencial de pacientes y entidades promotoras de salud, se discutieron las condiciones técnicas, administrativas y operativas de los diferentes componentes del Sistema de Emergencias Médicas logrando el consenso interinstitucional alrededor del reglamento técnico operativo y administrativo del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.

Que la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, en reunión con la Secretaría de Gobierno Municipal, el Instituto de Movilidad, la Dirección Municipal de Gestión del Riesgo, y la Policía Metropolitana como responsable operativo de la línea única de emergencias 123, presentó la propuesta de Reglamento Técnico, Operativo y Administrativo del Sistema de Emergencias Médicas SEM, la cual fue objeto de discusión y concertación intersectorial.

Que el parágrafo primero del Artículo 6° del Acuerdo Municipal 04 del 2018 establece que los componentes del Sistema de Emergencias Médicas SEM "serán adoptados por la Administración Municipal como un reglamento técnico, operativo y administrativo, cuya elaboración y permanente actualización estará a cargo de la Secretaría de Salud Municipal en asocio con la Secretaría de Gobierno, el Instituto Municipal de Movilidad y la Dirección de Gestión del Riesgo de Pereira, asegurando la participación de los demás actores involucrados".

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Que el Artículo 7° del mencionado acuerdo señala que "el Sistema de Emergencias Médicas SEM de Pereira se implementará articuladamente con el Sistema de Emergencias Médicas SEM del Municipio de Dosquebradas, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría de Salud Departamental, la Policía Metropolitana como entidad responsable de la Dirección del Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE-, las autoridades municipales de Movilidad y Tránsito y las dependencias municipales de Gestión del Riesgo de Desastres", quedando habilitado el ingreso de otros municipios para articularse en todos los procesos del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

Que se ha suscrito un Convenio Interadministrativo entre el Municipio de Pereira, el Municipio de Dosquebradas y el Departamento de Risaralda para la organización y operación del Sistema Regional de Emergencias Médicas SEM, garantizando la concurrencia con las acciones y recursos en la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-.

Que las entidades administradores de Planes de Beneficios, según el Artículo 8° del Acuerdo Municipal 04 del 2018, "se articularán al Sistema de Emergencias Médicas SEM acorde con los lineamientos nacionales y departamentales definidos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios y lo dispuesto en el reglamento técnico, operativo y administrativo del Sistema de Emergencias Médicas SEM".

Que los artículos 9° y 10° del Acuerdo citado señalan claras competencias en materia de inspección, vigilancia y control en salud para la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, así como para el Instituto de Movilidad de Pereira, en materia de movilidad de las ambulancias.

Que el parágrafo del artículo 9° de la Resolución 926 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que "las entidades territoriales emitirán los actos administrativos respectivos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM en su jurisdicción y en general para el cumplimiento de las funciones" señaladas en dicha norma.

Que en mérito de lo expuesto, el Alcalde de Pereira:

DECRETA:

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM

ARTÍCULO 1°. OBJETO. El presente Decreto tiene como objeto establecer las normas administrativas, técnicas y operativas para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM del Municipio de Pereira, expedir su reglamento técnico, operativo y administrativo y crear el Comité Municipal de Urgencias.

ARTÍCULO 2°. AMBITO DE APLICACIÓN. Es aplicable a las diferentes dependencias de la Administración Municipal de Pereira y sus entes descentralizados quienes en razón de sus competencias concurren con el

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

municipio para el logro del objeto del Sistema de Emergencias Médicas , así como a los prestadores de servicios de salud, las entidades responsables de pago de servicios de salud, las entidades del Sistema de Gestión del Riesgo que operen a nivel municipal, los entes públicos, privados, comunitarios que apoyan en labores de primeros auxilios, los primeros respondientes y la comunidad usuaria del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

ARTÍCULO 3°. OBJETIVO DEL SEM. El Sistema de Emergencias Médicas SEM como un modelo general integrado de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene por objetivo responder y atender de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días de la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención de urgencias en lugares públicos o privados del Municipio de Pereira.

ARTÍCULO 4°. ESTRUCTURA DEL SEM MUNICIPAL. El Sistema de Emergencias Médicas SEM estará estructurado de la siguiente manera:

- **Órganos de Direccionamiento.** El direccionamiento corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría del Comité Nacional de Urgencias, como responsable de la orientación del Sistema de Emergencias Médicas SEM hacia el cumplimiento de su objetivo.
- **Órganos de Coordinación no Asistencial.** Corresponde al Municipio de Pereira, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE con la asesoría del Comité Municipal de Emergencias.
- **Operadores Asistenciales.** Son los prestadores de servicios de salud habilitados para la atención de urgencias, atención prehospitalaria y traslado asistencial de pacientes, encargados de brindar atención de urgencias de manera oportuna, eficiente y con calidad a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que se encuentren en el Municipio de Pereira, residentes o no, nacionales o extranjeros.

ARTÍCULO 5°. COMPONENTES DEL MODELO MUNICIPAL DEL SEM. El modelo operativo, técnico y administrativo del Sistema de Emergencias Médicas SEM que se implementará en el Municipio de Pereira está compuesto por:

Componentes principales:

- Notificación y acceso al Sistema de Emergencias Médicas SEM.
- Coordinación y gestión de solicitudes: Central de despacho.
- Atención prehospitalaria y transporte de pacientes.
- Atención de urgencias y atención hospitalaria.

Componentes transversales:

- Información, educación, comunicación y primer respondiente.
- Investigación y vigilancia epidemiológica.
- Formación del talento humano.
- Inspección, vigilancia y control.
- Articulación con la Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias "EMRE".

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Las disposiciones que se establezcan en los diferentes componentes serán de obligatorio cumplimiento para los diferentes actores involucrados, incluyendo los ajustes físicos y/o funcionales que puedan llegar a requerirse, pudiendo establecerse plazos para su cumplimiento que se indicarán expresamente en los anexos técnicos del presente decreto.

CAPÍTULO II.
COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS -SEM-

ARTÍCULO 6°. DE LA COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL DEL SEM. La coordinación y operación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas de Pereira, corresponde a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira por intermedio del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE del Municipio de Pereira y con la asesoría del Comité Municipal de Urgencias.

ARTÍCULO 7°. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CRUE MUNICIPAL. La organización y funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Municipio de Pereira será responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira quien lo conformará mediante Resolución motivada y se realizará acorde con la normatividad vigente (Resolución 1220 de 2010) y los requerimientos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, según la Resolución 0926 del 2017, así como las disposiciones que las modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 8°. FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL. Son funciones de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira en su condición de Coordinación no Asistencial del Sistema de Emergencias Médicas -SEM- por intermedio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- las siguientes:

1. Garantizar la articulación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias "NUSE" o aquel que cumpla sus funciones, para contribuir de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres en el municipio.
2. Informar, orientar y asesorar a los Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la comunidad en general, sobre la regulación de las urgencias y sobre la prevención preparación y atención de las emergencias y los desastres.
3. De manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia.
4. Garantizar la articulación y coordinación con los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes acorde con las

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

disposiciones nacionales, departamentales y municipales aplicables al Sistema de Emergencias Médicas.

5. Propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias, atención prehospitalaria y traslado asistencial de pacientes disponibles en el municipio de Pereira.
6. En los casos de atención de urgencias y en situaciones de emergencia ó desastre, apoyar y coordinar la operación de los procesos de referencia y contra referencia a cargo de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira y el de otras entidades responsables del pago de servicios del área de influencia del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE cuando se hayan suscrito para el efecto los respectivos contratos o convenios.
7. Recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago.
8. Articular a los integrantes del Sistema de Emergencias Médicas SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, procurando dar una respuesta eficiente y coordinada, con las entidades del sector salud incluidos los organismos de socorro.
9. Coordinar la disposición de recursos de los centros de reserva del sector salud para la atención de casos de urgencia, emergencia o desastre.
10. Mantener coordinación permanente con la dependencia municipal responsable de la Gestión del Riesgo de Desastres, acorde con las disposiciones municipales vigentes.
11. Coordinar con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- Departamental las acciones de preparación y respuesta para garantizar la atención en salud de situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
12. Activar los planes municipales de emergencia o contingencia del sector salud y difundir las alertas hospitalarias que sean declaradas por el nivel nacional, departamental, municipal o institucional.
13. Promover programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante emergencias.
14. Apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica en los eventos de urgencia, emergencia o desastre.
15. Mantener un registro diario de los casos reportados y atendidos por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
16. Elaborar y enviar los reportes que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres en el Municipio.
17. Organizar y coordinar, en asocio con el Departamento, la Red de Comunicaciones del sector salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Municipio.
18. Canalizar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- Departamental las solicitudes de información y asesoría en salud sobre emergencias toxicológicas, disponibilidad de antídotos y bancos de sangre.
19. Apoyar la gestión de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social en el programa de Protección a la Misión Médica, información de personas desaparecidas, entre otros.

20. Adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios propios del Sistema de Emergencias Médicas SEM acorde con los procedimientos que se establezcan al interior de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira.

En el caso de modificación de las funciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- Municipal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, estas se entenderán adoptadas sin requerir de la modificación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 9. DE LA RED DE COMUNICACIONES DEL SEM.
Las dependencias de la administración municipal integrantes del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, establecerán los medios o canales de comunicación a utilizar para facilitar su trabajo articulado, así como el uso de diferentes aplicativos de sistemas para facilitar el intercambio de información relacionado con el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, pudiendo ser la plataforma que la Secretaría de Salud y Seguridad Social desarrolle para este efecto.

Los medios de comunicación para la integración en comunicaciones con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- Departamental y el Ministerio de Salud serán los que estas dos entidades hayan establecido para la operación del CRUE a nivel nacional. Las normas operativas específicas de operación de la red de radiocomunicaciones del sector salud serán las establecidas por el Departamento con el fin de facilitar la articulación con los restantes municipios de Risaralda y el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo responsabilidad municipal verificar su cumplimiento por parte de los diferentes actores del sector salud involucrados en el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.

Parágrafo: La plataforma informática que sea establecida para la operación del SEM deberá contar con las posibilidades técnicas para la interoperabilidad con el software en uso en los diferentes tipos de operadores asistenciales, centrales de emergencias alternas y el Número Unico de Seguridad y Emergencias -NUSE-123. La transferencia de la información que los diferentes componentes del SEM establezcan para la operación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM- será de carácter obligatorio, usando los canales que el municipio disponga para ello desde la institución al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- y viceversa. El municipio se articulará con el Departamento para asegurarse que no exista doble solicitud de datos o duplicidad de medios.

CAPÍTULO III.
OPERADORES ASISTENCIALES DEL SEM

ARTÍCULO 10°. DEFINICIÓN. Los operadores asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas de Pereira son todos los prestadores habilitados en el Departamento de Risaralda para la prestación de servicios de atención prehospitalaria, traslado asistencial de pacientes, urgencias e internación y que oferten estos servicios de salud a las víctimas de enfermedad, accidentes de

tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que se encuentren en el Municipio de Pereira, residentes o no, nacionales o extranjeros.

ARTÍCULO 11°. FUNCIONES DE LOS OPERADORES ASISTENCIALES. Además de la obligación de la atención de urgencias, los operadores asistenciales, según sus servicios habilitados, tendrán las siguientes funciones:

1. Responder a las necesidades de atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencia, emergencia o desastre, incluida la atención prehospitalaria, transporte básico y medicalizado de pacientes, atención de urgencias y hospitalaria (internación) en la ciudad de Pereira.
2. Promover la formación y capacitación de su talento humano para cubrir las necesidades del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.
3. Apoyar los procesos de vigilancia epidemiológica relacionados con el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.
4. Reportar la información que la Secretaría de Salud Municipal, Departamental y/o el Ministerio de Salud requiera a través de los mecanismos establecidos, en especial, aquella relacionada con los diferentes componentes del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.
5. Elaborar e implementar el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres como responsable de la prestación del servicio de salud bajo los lineamientos nacionales, departamentales y municipales vigentes, asegurando su adecuada articulación y armonización con los planes de gestión del riesgo sectorial y territorial, así como con la Estrategia Municipal de Respuesta ante Desastres.
6. Informar con la periodicidad que se establezca, la disponibilidad de recursos y servicios, por los medios tecnológicos disponibles, para que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- pueda coordinar, regular y direccionar la atención de pacientes en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.
7. Disponer e implementar los dispositivos tecnológicos, mecanismos, medios, procesos y procedimientos de información y comunicación interinstitucional acorde con los lineamientos establecidos para la Red de Comunicaciones del Sector Salud y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
8. Atender los direccionamientos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- en relación con la atención de pacientes provenientes del ámbito prehospitalario acorde con el presente reglamento técnico operativo y la normatividad vigente.
9. Las demás establecidas por la normatividad vigente sobre la materia.

ARTÍCULO 12°. OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS. Ningún prestador de Servicios de Salud habilitado para la atención prehospitalaria, traslado asistencial o atención de urgencias podrá negarse a prestar el servicio de salud a un paciente en condición de urgencias.

ARTÍCULO 13°. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Los profesionales de salud son autónomos para tomar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los

pacientes que tienen a su cargo, en el marco de la ética, la racionalidad científica y la evidencia científica.

ARTÍCULO 14°. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN Y GEOPOSICIONAMIENTO EN LOS VEHÍCULOS QUE PRESTEN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES. Todo vehículo que preste servicio de atención prehospitalaria y/o transporte asistencial de pacientes en el municipio de Pereira deberá contar con un sistema de comunicaciones y geoposicionamiento del vehículo en tiempo real, que cumpla con las especificaciones técnicas y operativas de comunicación establecidas en el presente Reglamento Técnico – Anexo 2 y 3 con el fin de garantizar la comunicación directa y oportuna entre los diferentes vehículos de trasporte de pacientes y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y coordinar el traslado de pacientes en eventuales situaciones de emergencia o desastre.

Para efectos del geoposicionamiento y comunicación con ambulancias procedentes de otros municipios de Risaralda o de fuera del Departamento, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira coordinará con el Departamento la implementación de los mecanismos que faciliten el control sobre la prestación de servicios de salud a la población que lo requiera en el municipio así como el uso de las vías por parte de las ambulancias. Los lineamientos que se establezcan serán parte del Anexo 3 del presente Decreto.

Parágrafo: Se prohíbe el uso de redes sociales y aplicaciones móviles para el intercambio de información relacionada con la prestación de servicios de salud por parte de los operadores asistenciales, excepto, aquellas establecidas o autorizadas por el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-. La responsabilidad en el cumplimiento de esta disposición estará en cabeza del representante legal de cada prestador de servicios de salud, sin perjuicio de las sanciones aplicables a los usuarios de dicha aplicación.

ARTÍCULO 15°. RED DE COMUNICACIONES PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE URGENCIAS. Todos los prestadores de servicios de urgencias con sede en el Municipio de Pereira deberán contar con equipo de radiocomunicaciones, telefonía fija, telefonía celular y conectividad a internet de manera que se asegure la disponibilidad de canales de comunicación redundantes para la operación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.

Las especificaciones técnicas para la operación de los diferentes medios o canales de comunicación con los prestadores de servicios de urgencias serán establecidas considerando los requisitos que haya dispuesto o disponga el Departamento para las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- privadas con servicios de urgencias e internación, cuya disposición se entenderá parte del presente reglamento técnico operativo (Anexo 4).

El Municipio adelantará las acciones de inspección y vigilancia de los operadores asistenciales en asocio con las autoridades de Policía Nacional para la verificación

del cumplimiento de las condiciones de operación de redes establecidas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento de Risaralda.

CAPÍTULO IV.
COMPONENTES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS - SEM

ARTÍCULO 16. IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE PEREIRA. Cada componente del Sistema de Emergencias Médicas SEM estará descrito en un documento anexo que hará parte integral del presente decreto, el cual incluirá como mínimo: Descripción, objetivo, procedimiento, lineamientos, instructivos y riesgos operacionales. Estos elementos orientarán la implementación y operación de cada uno.

Los anexos son:
Anexo n° 1. Notificación y acceso al SEM.
Anexo n° 2. Coordinación y gestión de solicitudes: Central de despacho.
Anexo n° 3. Atención prehospitalaria y transporte de pacientes.
Anexo n° 4. Atención de urgencias y atención hospitalaria.
Anexo n° 5. Información, educación, comunicación y primer respondiente.
Anexo n° 6. Investigación y vigilancia epidemiológica.
Anexo n° 7. Formación del talento humano.
Anexo n° 8. Inspección, vigilancia y control.
Anexo n° 9 Articulación con la Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias EMRE.
Anexo n°10. Se incluirá un glosario de términos que recoja la diferente terminología usada en los diferentes componentes para facilitar su comprensión.
Anexo n° 11. Indicadores y sistema de información.

ARTÍCULO 17. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEM. El cumplimiento de los requerimientos de infraestructura física, recurso humano, dotación tecnológica e información necesarios para la implementación de los diferentes componentes del Sistema de Emergencias Médicas será responsabilidad de las diferentes dependencias de la Administración Municipal, central y descentralizadas, acorde con sus competencias, tales como la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación, la Secretaría de Hacienda, el Instituto de Movilidad de Pereira, la Dirección de Gestión del Riesgo DIGER con base en su oferta institucional, su capacidad instalada y disponibilidad presupuestal. Será referente para identificar los requerimientos, los estudios elaborados por la Administración Municipal en asocio con el Departamento de Risaralda y el Ministerio de Salud en su calidad de entes asesores. Lo anterior hará parte del Plan de Desarrollo vigente.

Parágrafo: La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social en asocio con la Secretaría de Hacienda Municipal y las demás dependencias involucradas,

asegurarán en el presupuesto anual, las partidas presupuestales necesarias para garantizar el cubrimiento de las necesidades de inversión y operación del Sistema de Emergencias Médicas SEM en sus diferentes componentes.

ARTÍCULO 18. REVISIÓN Y AJUSTE DE LOS COMPONENTES DEL SEM. Acorde con las necesidades del Sistema de Emergencias Médicas SEM, para la revisión, ajuste o actualización de alguno de sus componentes, la administración municipal, por intermedio de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipio, agotará las siguientes etapas:

1. Elaboración del documento preliminar de la versión del componente o parte del mismo que será objeto de revisión, ajuste o actualización por parte de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social. Dicho documento será publicado en la página WEB de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipio para recibir comentarios y sugerencias de parte de la sociedad civil.

2. Convocatoria del Comité de Urgencias para la revisión del documento, el cual será enviado previamente para su estudio por parte de los actores que consideren pertinentes. En dicha sesión se discutirá el contenido y se recibirán observaciones y propuestas para realizar los ajustes que se consideren convenientes. De esta sesión se levantará la respectiva acta con el listado de asistencia.

3. La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, por intermedio de la secretaría del Comité de Urgencias, hará la inclusión de los aportes y observaciones pertinentes tendientes a lograr el consenso interinstitucional sobre el componente objeto de revisión o ajuste.

4. Sesión de trabajo para presentación y aprobación de la nueva versión del componente del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.

5. Publicación del acta de aprobación y texto definitivo del componente actualizado en la página WEB de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira para recibir las observaciones de la comunidad.

6. Expedición de la resolución secretarial mediante la cual se formaliza la actualización del componente.

Un componente podrá ser ajustado, ampliado o complementado en forma parcial según se requiera.

Cuando el ajuste de alguno de los componentes del Sistema de Emergencias Médicas SEM tenga relación con el Departamento o una entidad del orden nacional, el documento preliminar, antes de su presentación al Comité de Urgencias, será objeto de discusión y consenso con dichos actores en reunión convocada para este efecto.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

CAPÍTULO V.
DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y OTRAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO.

ARTÍCULO 19. GARANTÍA DE ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD DISPONIBLES EN EL PLAN DE BENEFICIOS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS. En caso de atención de urgencias, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a las tecnologías en salud disponibles en el plan de beneficios y en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), habilitadas para tal fin en el municipio de Pereira y el territorio nacional.

Están prohibidos aquellos mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios.

La Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira con el apoyo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE Municipal acordarán los procedimientos de inspección y vigilancia aplicables y su presunto incumplimiento será notificado a la Superintendencia de Salud, con copia a la Secretaría de Salud Departamental y se aplicarán las medidas de competencia municipal para el régimen subsidiado en salud.

ARTÍCULO 20. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL. En materia de transporte de pacientes, el Plan de Beneficios en Salud (Resolución 5857 de 2018), obligatorio en el territorio nacional, cubre:

Traslado primario: Consiste en la movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias. Su gestión operativa compete al municipio y el reconocimiento económico compete a la entidad responsable de pago (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB).

Traslado secundario. Corresponde al transporte de pacientes entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, remitidos o contrarremitidos, dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos y que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. La gestión operativa para el acceso al servicio y el reconocimiento económico es responsabilidad de la entidad responsable de pago.

Traslado al domicilio. El traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria será cubierto por el Plan de Beneficios si es prescrito por el

médico tratante. Este no hará parte de los servicios gestionados por el Sistema de Emergencias Médicas SEM.

ARTÍCULO 21. ARTICULACIÓN DE LAS EPS CON EL SEM.
Las EPS suministrarán al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de forma directa y/o por el mecanismo que se establezca para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud, la siguiente información:

1. Copia de las cartas de intención, acuerdos de voluntades y/o contratos suscritos con los prestadores de servicios de atención prehospitalaria, traslado asistencial de pacientes (traslado primario) y urgencias en los diferentes grados de complejidad disponibles en Pereira, organizados en el componente primario y complementario, así como aquellos que le permiten garantizar la atención integral de urgencias en ausencia de prestador habilitado o no disponibilidad del servicio en el territorio.

2. Copia de las cartas de intención, acuerdos de voluntades y/o contratos suscritos con los prestadores de traslado asistencial de pacientes para el traslado interhospitalario en sus diferentes modalidades, internación de pacientes en las diferentes especialidades, ayudas diagnósticas y terapéuticas relacionadas funcionalmente con la atención de urgencias incluida salud mental.

3. Descripción de la red de comunicaciones dispuesta para la operación de su Red de Urgencias.

4. Procesos y procedimientos establecidos para la verificación de derechos que han sido incorporados a los Acuerdos de Voluntades y/o contratos suscritos con la red de prestadores de los servicios de atención prehospitalaria, traslado asistencial de pacientes y urgencias.

5. Procesos y procedimientos documentados y establecidos para la remisión o ingreso de los pacientes, cuando sea requerido, a servicios adicionales a la atención de urgencias u otros entes territoriales, en función de los servicios habilitados y la capacidad instalada en la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.

6. Planes de contingencia para la operación de la Red de Urgencias en condiciones de aumento de la demanda o reducción de la oferta de servicios, considerando los diferentes riesgos de origen natural, socio natural, antrópico tecnológicos del territorio, que aseguren la continuidad en la prestación de los servicios propios de la Red de Urgencias.

7. Procesos y procedimientos documentados y establecidos para la gestión y manejo de quejas, sugerencias y reclamos de afiliados y prestadores.

Parágrafo: Con el fin de facilitar la coordinación y regulación del acceso de la población a los servicios de urgencias y contribuir a su atención adecuada y oportuna, las EPS se articularán con el Centro Regulador de Urgencias y

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Emergencias CRUE mediante procesos y/o procedimientos que se soporten en dos posibles mecanismos:

a. Permitir el acceso del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE a la plataforma de la EPS para validación de derechos, autorización de servicios, referencia y contrarreferencia.
b. Usar para efectos de la operación de su Red de urgencias, el aplicativo dispuesto por el Sistema de Emergencias Médicas SEM para referencia y contrarreferencia.

En todo caso la EPS deberá establecer un referente permanente 24 horas, 7 días a la semana, 365 días al año para atender las situaciones de emergencia en la red y resolver aquellos asuntos imprevistos con su población afiliada y de competencia del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

Los procesos y procedimientos que se establezcan en forma articulada entre la EPS y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, relacionados con el sistema de referencia y contrarreferencia en urgencias, la disponibilidad de información sistemática y oportuna de la capacidad instalada y atención de casos de urgencias, así como los mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión de la Red de Urgencias, se considerarán parte integrante del presente Reglamento Técnico Operativo, en el anexo correspondiente.

ARTICULO 22. RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEM OFRECIDOS A USUARIOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL.
Para efectos del reconocimiento de los servicios de salud generados con ocasión de la atención de urgencias de personas afiliadas a la seguridad social, los operadores asistenciales cumplirán las disposiciones administrativas establecidas en el Decreto 4747 del 2008 y la Resolución 3047 del 2008 la que lo modifique o adicione. En el caso de no tener contrato vigente se aplicarán las tarifas establecidas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ARTICULO 23. DEL PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEM A PERSONAS NO AFILIADAS A LA SEGURIDAD SOCIAL. En cumplimiento del Artículo 32 de la Ley 1438 del 2011, se considerará la capacidad de pago del usuario así:

1. Si el usuario no afiliado tiene capacidad de pago cancelará el servicio y la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, le orientará a la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia para su afiliación.

2. Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, deberá ser atendido obligatoriamente y notificarse al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE para establecer si el usuario es elegible para el régimen subsidiado o si se asume con cargo al subsidio de oferta. En caso de ser residente en Pereira o Risaralda y resultar elegible, se solicitará a la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira para que adelante la

afiliación del paciente y se indique al operador asistencial la entidad responsable de pago. Si el usuario no se encuentra dentro de los seleccionados para el régimen subsidiado pero tiene encuesta SISBEN vigente dentro de los niveles I, II o III, será asumido por la entidad territorial así:

a. Municipio: Servicio de atención prehospitalaria, traslado primario o urgencia atendida por médico general sin necesidad de valoración especializada.
b. Departamento: Servicio de urgencias con interconsulta, valoración y/o manejo especializado.

3. Si la persona no es residente en Pereira o Risaralda, la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS en forma directa notificará el Anexo 2, INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, de la Resolución 3047 del 2008, a la entidad territorial responsable del usuario con copia al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- para su custodia respectiva. Según la capacidad operativa del CRUE, este podrá transferir el Anexo 2 a la entidad territorial respectiva.

4. Para establecer el pagador responsable de los usuarios que sean atendidos por urgencias y no se tenga claridad sobre su identificación, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- solicitarán, en forma directa o por intermedio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-, el apoyo de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Una vez sea identificado, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira por intermedio de la Dirección de Aseguramiento identificará el pagador responsable, incluyendo la familia del mismo. En caso de no poder identificarse un pagador responsable, el reconocimiento de los servicios se hará como población pobre no afiliada.

Parágrafo: Teniendo presente que para muchos usuarios, el servicio de urgencias se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, cuando un usuario no afiliado solicite directamente servicios de salud como "particular", la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS deberá orientarlo a la EPS del régimen contributivo de su preferencia para que proceda a su afiliación y así evitar, ante la ocurrencia de complicaciones que deriven en urgencia, el compromiso de la estabilidad financiera del mismo y su grupo familiar. En el caso que sea atendido y no se tenga afiliación a la seguridad social, la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS y el usuario establecerán un acuerdo de pago, acorde con la capacidad económica de este último.

ARTÍCULO 24. REGÍMENES DE EXCEPCIÓN. Cuando se trate de usuarios que se encuentren cubiertos por un régimen de excepción y especial en salud o una entidad adaptada, tales como Fuerzas Militares, Policía Nacional, Profesores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, entre otros; la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- establecerá con el operador del mismo los servicios que se encuentran cubiertos. Para aquellos que no son objeto de cobertura, se aplicará lo establecido en el Artículo 23 del presente decreto según aplique.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ARTICULO 25. ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ATENTADOS TERRORISTAS. Los servicios de salud relacionados con el Sistema de Emergencias Médicas -SEM- que sean requeridos con ocasión de un accidente de tránsito, eventos catastróficos y atentados terroristas, serán reconocidos acorde con las disposiciones nacionales de la subcuenta de seguro de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito-ECAT.

Con el fin de garantizar la continuidad, integralidad, oportunidad y no fragmentación de la prestación de los servicios de urgencias, la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS con servicio de urgencias, deberá atender integralmente al paciente procedente de un accidente de tránsito, un evento catastrófico o atentado terrorista, acorde con su portafolio de servicios propio o subcontratado, e independientemente de si ha sido superada o no la cobertura del SOAT-ECAT, y sólo podrá ser objeto de remisión cuando se requiera mayor o menor capacidad resolutiva en función del criterio médico, pudiendo adelantar el trámite de remisión en forma directa o por intermedio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.

Parágrafo: Para efectos de reclamaciones por concepto de atención en salud con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, las aseguradoras deberán exigir a los prestadores de atención prehospitalaria y/o traslado asistencial el código de registro asignado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.

ARTÍCULO 26. ACCIDENTE DE TRABAJO. Con ocasión de un accidente de trabajo, de establecerse que el usuario de servicios de traslado, atención prehospitalaria o urgencias cuenta con cobertura a través de una Administradora de Riesgos Laborales -ARL-, la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS notificará el ingreso a sus servicios a la ARL correspondiente, de acuerdo a los tiempos y formatos establecidos en la normatividad vigente.

Para efectos del reconocimiento de los servicios, la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- podrá hacer el cobro a la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario, y esta última procederá al recobro ante la Administradora de Riesgos Laborales -ARL- correspondiente.

En el caso de que el empleador no cuente con el seguro de riesgo laboral, deberá este asumir el valor de los servicios prestados, y la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- que lo determine, notificará esta situación al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- para que se coordinen las acciones de control con el Ministerio de Trabajo.

ARTÍCULO 27. OTRAS MODALIDADES DE SEGURO DE SALUD. Si el usuario objeto de la atención de urgencias, cuenta con otra modalidad de seguro de salud (plan complementario, plan voluntario y/o medicina prepagada), éste podrá elegir la modalidad bajo la cual quiere ser atendido. No obstante, la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- que preste cualquiera de los servicios del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, notificará a la EPS que le corresponda.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ARTÍCULO 28°. ATENCIÓN A EXTRANJEROS. El Municipio de Pereira, por intermedio de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, promoverá en los extranjeros temporales o permanentes que ingresen al municipio, su aseguramiento en salud, mediante campañas de información y orientación en los puntos de entrada. De acuerdo con las disposiciones de la Corte Constitucional, en materia de atención en salud a personas de origen extranjero, éstas, independientemente de su condición regular o irregular, tendrán derecho a la atención de urgencias, siendo obligación de los prestadores de Atención Prehospitalaria, Traslado y Urgencias, notificar su ingreso al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, así como iniciar el proceso de afiliación a la seguridad social en salud por intermedio del Sistema de Afiliación Transaccional -SAT-, según las funciones que les sean establecidas.

CAPITULO VI.
DE LOS USUARIOS DEL SEM

ARTÍCULO 29°. DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS EN EL SEM. Con el fin de asegurar el derecho del usuario a la libre escogencia de prestador de servicios se observarán las siguientes reglas por parte de los diferentes actores del Sistema de Emergencias Médicas:

1. Todo ciudadano tiene la posibilidad de contratar servicios de atención prehospitalaria y traslado asistencial prepagado con las instituciones autorizadas para ello por la Superintendencia Nacional de Salud para ello, quien será responsable de establecer el contacto con dichas entidades en forma directa o por intermedio de su grupo familiar. En el caso que haya sido solicitado el apoyo del Sistema de Emergencias Médicas -SEM- para la atención de emergencia médica, está solicitud se atenderá acorde con las disposiciones del presente reglamento para la atención prehospitalaria de pacientes.

2. La atención de emergencias médicas será cubierta por los operadores asistenciales que sean definidos por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- de acuerdo al esquema de organización de la oferta de servicios establecida por el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, en cumplimiento del Artículo 15 de la Resolución 0926 del 2017, siendo obligación de los operadores asistenciales de pacientes atender el direccionamiento dado por el CRUE.

3. Un operador asistencial de atención prehospitalaria y/o traslado asistencial de pacientes que con ocasión de su desplazamiento sea requerido para la atención de cualquier tipo de emergencia médica, deberá iniciar la atención acorde con los protocolos, procedimientos y guías que estén establecidas para el primer respondiente y solicitará al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- el envío de la ambulancia de turno para la realización del traslado o la autorización para realizarlo. De establecerse que el usuario ha sido coaccionado o inducido para negarse a ser transportado por la unidad prehospitalaria enviada por el Sistema de Emergencias Médicas SEM, se

iniciará el proceso administrativo sancionatorio. Las quejas podrán ser interpuestas ante la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias ó ante la Alcaldía de Pereira, quienes la remitirán a la autoridad competente para su investigación y sanción en caso de que no lo sean.

4. Un usuario podrá realizar su traslado a un servicio de urgencias por un medio de traslado diferente a un operador asistencial.

5. En el evento de que un prestador de servicios de atención prehospitalaria y/o traslado asistencial de pacientes reciba, por cualquier medio, solicitud de atención de una emergencia médica, deberá cumplir el procedimiento establecido en los Anexos 2 y 3 según corresponda. Ante su incumplimiento se dará inicio al proceso administrativo sancionatorio por la dependencia o entidad competente para ello.

6. El traslado desde el ámbito prehospitalario hacia el servicio de urgencias será direccionado por el Centro Regulador de Urgencias con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS habilitadas con la disponibilidad de las tecnologías que se estimen necesarias para el manejo de la urgencia. En el caso de que un usuario solicite el traslado a una IPS específica, la IPS de transporte deberá solicitar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE autorización para ello pues deberá verificarse que dicha institución haya notificado la disponibilidad del servicio de urgencias y tenga la tecnología que se estime pertinente según la condición clínica del paciente.

7. Un usuario de una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS con servicio de urgencias, sólo podrá ser trasladado a otra IPS por carencia de capacidad resolutiva, indicación médica o a solicitud del usuario siempre y cuando, a criterio del médico, no se asuman riesgos para la salud del paciente y se trate de otra IPS incluida dentro de la red de la aseguradora correspondiente con la disponibilidad del servicio. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que por iniciativa propia pretendan realizar cambio de IPS para el usuario, deberán consultar el criterio del médico tratante sobre la pertinencia y conveniencia del mismo, así como la voluntad del paciente, asegurando así los principios de continuidad, oportunidad e integralidad en la provisión de los servicios de salud, establecidos en el Artículo 6° de la Ley 1751 del 2015.

8. En el caso de atención de niños, niñas y adolescentes, estos tendrán prioridad para el despacho, atención prehospitalaria, traslado e ingreso a urgencias una vez hayan sido objeto de triage. Sus padres o acudientes podrán solicitar el traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- de urgencias, en cuyo caso, la IPS de transporte deberá solicitar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- autorización para ello, pues deberá verificarse que dicha institución haya notificado la disponibilidad del servicio de urgencias y tenga la tecnología que se estime necesaria según la condición clínica del paciente.

9. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento en salud. Por lo anterior, todo operador asistencial deberá asegurarse de obtener el desistimiento para la atención en salud, cuando aplique.

10. Todo operador asistencial deberá antes de iniciar cualquier procedimiento, ofrecer información clara, apropiada y suficiente al usuario para que él pueda tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y los riesgos de los mismos. En el caso de personas con estado de conciencia alterado, el operador asistencial dejará constancia expresa de esta situación y ofrecerá la información al acompañante. De no contar con acompañante se procederá a la realización de los procedimientos requeridos y se consignará esta situación en la historia clínica.

11. Toda información que un operador asistencial obtenga con ocasión de la atención de una emergencia médica relacionada con el paciente, acompañantes, lugar y tiempo, se considerará confidencial y reservada no estando autorizado para suministrarla excepto que medie autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

12. A que no se le trasladen al usuario las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

ARTÍCULO 30. DE LOS DEBERES DE LOS USUARIOS DEL SEM.
Son deberes de los usuarios de los servicios del Sistema de Emergencias Médicas:

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

2. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, lo que incluye: aplicación de los primeros auxilios, solicitar el apoyo institucional, mediante el uso de la Línea Única de Emergencias 123, acompañar o asistir al lesionado hasta que se haga presente una unidad de atención prehospitalaria o se inicie el traslado a un centro asistencial en el medio disponible, informar al equipo de emergencias las circunstancias en que conoció la afectación en salud del enfermo o herido.

3. Hacer uso adecuado del Número Unico de Seguridad y Emergencias -NUSE- 123.

4. Suministrar de manera suficiente, oportuna y veraz la información que le sea requerida por los agentes de salud con ocasión de la prestación del servicio de despacho, atención prehospitalaria, traslado asistencial y servicio de urgencias.

5. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud, en especial bajo su condición de misión médica.

6. Actuar de buena fe, frente al sistema de salud.

7. Acatar las instrucciones de las autoridades presentes en una escena de emergencia.

Con el fin de promover el cumplimiento de los deberes de las personas, los operadores asistenciales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, bajo la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, establecerán mecanismos de información, capacitación y educación especialmente dirigidos a aquellas personas y acudientes que incumplan estos deberes. Bajo ninguna circunstancia, el incumplimiento de los deberes en salud de las personas podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso a los servicios de salud. En el caso del uso inadecuado de la línea 123, se establecerá el procedimiento intersectorial para la aplicación de las sanciones contempladas en el Código de Policía, el cual hará parte del Anexo 1.

ARTÍCULO 31. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. Los niños, niñas, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, población víctima de la violencia, víctimas de violencia sexual, población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, contarán con procesos –rutas específicas- de atención intersectoriales relacionadas con la atención de emergencias médicas, emergencias y desastres lo cual quedará consignado en el Anexo 3. Atención Prehospitalaria; Anexo 4. Atención de Urgencias e Internación, y Anexo 9. Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias. Harán parte los habitantes de calle acorde con las disposiciones establecidas en la Ley 1641 del 2003.

ARTÍCULO 32. PERSONAS CON CRITERIOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y FALLECIDAS. De acuerdo con las normas nacionales establecidas para la donación de órganos, toda persona es donante excepto que se haya expresado en contra de dicha voluntad, por lo que todo operador asistencial deberá proceder de forma que se garantice el cumplimiento de la ley informando a la familia o a sus acudientes y proceder a notificar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- de manera inmediata, su condición de potencial donante.

Las personas fallecidas contarán con los mismos derechos a la intimidad y confidencialidad, por lo que toda información que un operador asistencial obtenga con ocasión de la atención de una emergencia médica relacionada con el paciente, acompañantes, lugar y tiempo, se considerará confidencial y reservada no estando autorizado para suministrarla excepto que medie autorización de la familia del paciente o en los casos previstos en la ley.

Para las personas que fallecen en el domicilio, sin EPS conocida y requieren certificado de defunción, el Municipio establecerá el mecanismo para facilitar este trámite administrativo, así como la coordinación intersectorial para acceso al servicio de transporte al centro asistencial. Esta gestión no hace parte del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, pero podrá apoyarse en el Centro Regulador de

Urgencias y Emergencias -CRUE- para efectos de canalizar el apoyo institucional que se establezca.

CAPÍTULO VII.
COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS

ARTÍCULO 33º. Créase el Comité Municipal de Urgencias como un organismo asesor de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, para la organización de la Red de Urgencias e implementación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM- y para prevención y manejo de las urgencias médicas de acuerdo al ámbito de competencias del municipio.

ARTÍCULO 34º. FUNCIONES DEL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS. Son funciones del Comité de Urgencias:

1. Asesorar al Secretario de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira en la elaboración de normas técnicas y administrativas para el manejo de las urgencias médicas y colaborar con el mantenimiento y análisis de un diagnóstico actualizado de la incidencia de los casos de urgencias que se presenten en el Municipio.

2. Revisar periódicamente los programas de educación orientados a la prevención y atención primaria de las urgencias, y los programas docentes relacionados con la problemática de las mismas dirigidos a los profesionales de la salud, con el fin de sugerir pautas para el diseño de los mismos.

3. Contribuir a la difusión y desarrollo de la Red Municipal de Urgencias, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas -SEM- y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

4. Coordinar con los comités que se creen para el efecto en el Departamento y otros municipios, las acciones conjuntas que se deberán brindar a las entidades y organizaciones públicas y privadas que tengan como objetivo el desarrollo de la red de urgencias, la implementación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, la prevención y manejo de las urgencias.

5. Asesorar a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira en los aspectos que esta requiera para adelantar el proceso y verificar el cumplimiento de requisitos para la adscripción de los prestadores de servicios de salud como operadores asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.

6. Además de las definidas en el presente acto administrativo podrá crear las comisiones temporales o permanentes necesarias para el desarrollo de sus funciones.

7. Promover la consecución de recursos para el desarrollo de los programas de prevención y manejo de las urgencias.

8. Elaborar su propio reglamento.

ARTÍCULO 35°. COMPOSICIÓN DEL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS. El Comité de Urgencias estará conformado por los siguientes miembros permanentes:

1. El Secretario de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, quien lo presidirá.
2. El Director Operativo de Salud Pública, quien hará las veces de secretario del Comité
3. Un representante de los programas de medicina ofrecidos por las instituciones de educación superior en el Municipio.
4. Un representante de los programas de enfermería ofrecidos por las instituciones de educación superior en el Municipio.
5. Un representante de los programas de tecnología en atención prehospitalaria o similar que se ofrezcan en el Municipio.
6. Un representante de los prestadores habilitados por el Departamento con sede en Pereira para la prestación de servicios de atención prehospitalaria.
7. Un representante de los prestadores habilitados por el Departamento con sede en Pereira para la prestación de transporte asistencial de pacientes.
8. El gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E Salud Pereira, adscrita al municipio de Pereira, responsable de la prestación de servicios de urgencias e internación de baja complejidad.
9. Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS privadas habilitadas por el Departamento con sede en Pereira para la prestación de servicios de urgencias e internación de baja complejidad.
10. El funcionario que haga las veces de Coordinador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE del Municipio o la dependencia que haga sus veces.
11. El Coordinador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE del Departamento.
12. El representante de los usuarios de los servicios de salud ante el Consejo Territorial de Seguridad Social.

Podrán ser convocados según la necesidad:

1. El Director Operativo de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira.
2. Los subgerentes de las Unidades Intermedias de la Empresa Social del Estado ESE Salud Pereira o quien haga sus veces.
3. El Representante legal y/o territorial de los organismos de socorro reconocidos por el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SNGRD que presten primeros auxilios en el Municipio
4. El Director Operativo de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Pereira o su delegado.
5. Los representantes de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con población afiliada en el Municipio.
6. Un representante del Comando de Policía Metropolitana
7. El Director de la Dirección de Gestión del Riesgo DIGER.

8. El Secretario de Gobierno Municipal o su delegado.
9. El Secretario de las Tecnologías de la Información y Comunicación o quien haga sus veces.
10. El Director del Instituto de Movilidad o quien haga sus veces.
11. El Secretario de Desarrollo Social y Político o quien haga sus veces.
12. El Personero Municipal o su delegado.
13. Otros que el Comité de Urgencias considere necesarios.

Parágrafo: La elección de los diferentes representantes se hará por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, dentro de las entidades que participen de la convocatoria correspondiente. En caso de que no se recibiera postulación, la Secretaría invitará en forma directa a una cualquiera de las entidades a ser representadas.

ARTICULO 36°. DE LAS SESIONES DEL COMITÉ DE URGENCIAS. El Comité de Urgencias del municipio de Pereira sesionará de manera ordinaria, por lo menos una vez cada 6 meses (dos veces al año) y en forma extraordinaria a solicitud de uno cualquiera de sus miembros permanentes, previa concertación con la Secretaría de Salud del Departamento para efectos de las sesiones conjuntas, cuando las necesidades así lo aconsejen.

De cada una de las sesiones se levantará el acta respectiva donde se dejará constancia de las recomendaciones puestas a consideración de la Secretaría de Salud de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira.

El Comité de Urgencias deliberará con el número plural de asistentes que se hagan presentes en la sesión y podrá hacer las recomendaciones que considere convenientes.

ARTÍCULO 37°. DE LAS COMISIONES PERMANENTES DEL COMITÉ DE URGENCIAS. El Comité de Urgencias del Municipio contará con las siguientes comisiones permanentes:

1. Comisión Asesora para la Gestión del Riesgo en Salud ante Emergencias y Desastres. Esta comisión permanente estará integrada por los Coordinadores de los Preparativos Hospitalarios para Emergencias y Desastres de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS del Municipio y los responsables en las entidades administradoras de planes de beneficios, los cuales, según el tipo de entidad, podrán ser convocados juntos o por separado según la temática a trabajar.

2. Comisión Asesora para la Gestión de la Prestación de Servicios de Atención Prehospitalaria, Transporte Asistencial de Pacientes y Urgencias. Esta comisión estará integrada por un representante de cada uno de los prestadores habilitados para dichos servicios en el Municipio quienes, según su tipo, podrán ser convocados juntos o por separado según la temática a trabajar. Además se podrán convocar actores de otros sectores según la temática a tratar.

3. Comisión de Formación Comunitaria y del Talento Humano en Salud. Esta comisión estará integrada por los representantes de las entidades con programas educativos relacionados con urgencias, emergencias y desastres orientados a la comunidad y al recurso humano en salud. Además se podrán convocar actores de otros sectores según la temática a tratar y se garantizará la participación de la comunidad a través de un representante definido por el COPACO municipal.

Estas comisiones estarán presididas por el funcionario responsable del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE Municipal o quien haga sus veces, quien adelantará la convocatoria y concertación del orden del día. El CRUE será creado y conformado mediante Resolución motivada, acorde con la Resolución 1220 de 2010 y la Resolución 926 de 2017, tal como lo indica el Artículo 7 del presente Decreto. Será responsabilidad de la Secretaría de Comisión el levantamiento del acta y custodia de los diferentes documentos acorde con la tabla de retención documental. Cada comisión establecerá su reglamento si lo considera conveniente y sesionará con los asistentes.

ARTÍCULO 38°. INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS TERRITORIALES DE URGENCIAS. Considerando que los Comités de Urgencias de los Municipios de Pereira, Dosquebradas y el Departamento coinciden en buena parte de sus integrantes y que la implementación del Sistema de Emergencias Médicas será de alcance regional, las agendas de los Comités de Urgencias se articularán entre las tres entidades por intermedio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE- Regional.

OTRAS DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 39. INTEGRACIÓN INTERMUNICIPAL DEL SEM. Para efectos de la integración intermunicipal del Sistema de Emergencias Médicas SEM, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

a. Se solicitará, formalmente, la participación de la Secretaría Departamental de Salud por intermedio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE Departamental como instancia de Dirección del Sistema de Salud Departamental, solicitando que realice la convocatoria de las entidades territoriales del Departamento o de los departamentos circunvecinos cuando aplique.

b. Todo acuerdo intermunicipal deberá formalizarse mediante un convenio interadministrativo de integración funcional, especialmente, cuando se requiera de la concurrencia con aportes económicos o en especie para la implementación y operación de cualquiera de los componentes del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

c. El convenio indicará con claridad las obligaciones de cada una de las partes acorde con sus competencias y recursos.

d. Cada una de las partes del convenio deberá asignar un funcionario de planta responsable de la supervisión y coordinación en el cumplimiento de las obligaciones que se pacten, así como de presentar los informes que sean requeridos a su ente territorial por parte de los organismos de control y vigilancia.

e. Para efectos del seguimiento a los resultados del convenio, se establecerán las instancias de seguimiento, asegurando que cada una de las partes cuente con la información suficiente y oportuna para efectos de la rendición de cuentas que le corresponde.

ARTÍCULO 40. EL SEM Y LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – PAÍS. La Administración Municipal y las entidades descentralizadas, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB-, los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales y jurídicas que intervengan dentro del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, incluidas las de otros sectores, deberán atender, en el marco de sus competencias y servicios, los lineamientos para la organización, direccionamiento, operación y mejora continua del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, teniendo en cuenta, en el proceso de su implementación gradual, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- contenidas en la Resolución 429 de 2016 así como las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS-, adoptadas mediante la Resolución 3202 de 2016.

Bajo el liderazgo de la administración municipal, por intermedio de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, se diseñarán o adaptarán rutas de atención que faciliten el acceso ágil a los servicios de asistencia social con miras a reducir la permanencia de pacientes en proceso de alta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de urgencias y agilizar los procesos administrativos interinstitucionales relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres.

ARTÍCULO 41. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM. El sistema de información del SEM permitirá integrar el registro de los datos resultantes de la gestión y operación del sistema en sus diferentes componentes, estableciendo indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados, para el mejoramiento continuo de la calidad del -SEM-. Se proponen algunos indicadores como parte del sistema de información del Reglamento técnico y operativo del SEM, los cuales se ajustarán en el momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social defina los indicadores nacionales. Todas las entidades integrantes del SEM estarán en la obligación de reportar los datos requeridos para la debida operación del SEM cumpliendo las condiciones de oportunidad, cobertura y calidad de los reportes así como los estándares de estructura y flujos de información que se establezca.

El representante legal de la entidad será el responsable de la veracidad de la información que se reporta y garantizará la capacitación y los medios para el cumplimiento de esta disposición.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ARTÍCULO 42. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SEM. La Administración Municipal establecerá un plan de implementación gradual del Sistema de Emergencias Médicas con énfasis en los componentes principales, el cual no podrá superar el plazo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el inicio de sus operaciones, no obstante, podrá implementar mecanismos provisionales hasta tanto se logre cumplir con las especificaciones establecidas en cada uno de los componentes, los cuales se especificarán en el anexo pertinente. Hasta tanto se inicie la implementación de los componentes del Sistema de Emergencias Médicas de Pereira, a manera de transición se tendrá presente que:

a. La gestión y coordinación de solicitudes de atención de las emergencias médicas desde el ámbito prehospitalario se continuará realizando bajo los lineamientos del Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias -SIES- para la operación del Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE- debiendo permanecer a su disposición las ambulancias para su despacho.

b. La implementación del sistema de georreferenciación y comunicación con los que deberán contar todos los vehículos que presten los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes, para efectos de su monitoreo y contacto con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-, se hará acorde con los requerimientos técnicos para su integración a la plataforma o aplicativo que se adquiera para el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, siendo condición indispensable para ingresar a la lista de despacho contar con los sistemas pertinentes. Su adquisición y mantenimiento será responsabilidad del operador asistencial.

c. La organización, disponibilidad y ubicación de los vehículos que operen en el Sistema de Emergencias Médicas SEM será definida de manera concertada con los diferentes actores, pudiéndose realizar simulaciones o simulacros para estimar su conveniencia, siendo obligatoria la participación de los actores que sean involucrados en los mismos.

d. Las acciones de inspección, vigilancia y control de responsabilidad de la autoridad de tránsito competente, se continuarán realizando acorde con las disposiciones nacionales y municipales vigentes.

e. Los prestadores de servicios de urgencias procederán a ajustar su proceso de atención de urgencias, acorde con las disposiciones nacionales sobre Triage Hospitalario, en especial, definir el o los métodos de triage acorde con las cinco categorías establecidas por la Resolución 5596 del 2015.

f. La implementación de la Estrategia Municipal de Respuesta -EMRE- en lo atinente a Salud deberá hacerse articuladamente con la Secretaría Departamental de Salud como responsable de la gestión de los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

g. Las acciones de inspección, vigilancia y control de responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira se continuarán realizando por intermedio de sus dependencias actuales y en coordinación con el Departamento y la Superintendencia de Salud para lo de sus competencias.

A partir de la expedición del presente Decreto las empresas privadas y públicas habilitadas para la prestación de servicios de atención prehospitalaria y transporte especial de pacientes tendrán un plazo máximo de un (1) mes para la implementación de los sistemas de geoposicionamiento y comunicaciones propios del Sistema de Emergencias Médicas -SEM-, según las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo 2 del presente reglamento.

ARTÍCULO 43. VIGENCIA. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

JUAN PABLO GALLO MAYA
Alcalde de Pereira

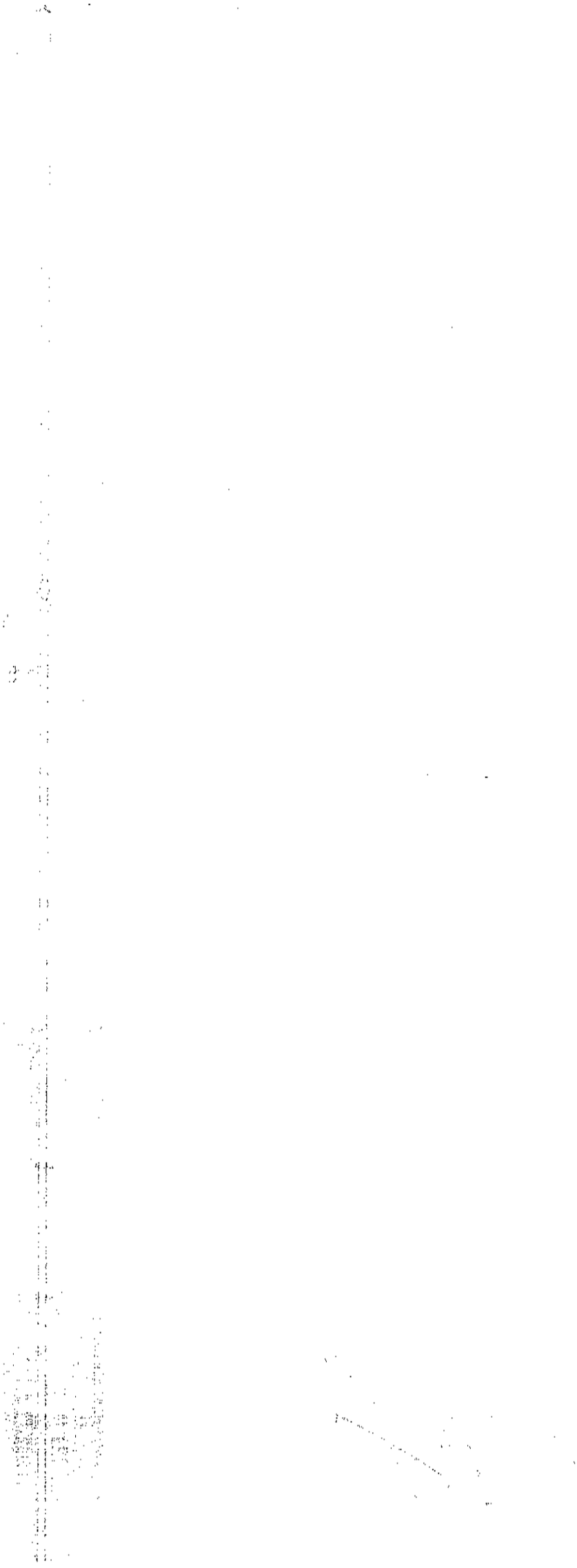
DIANA MILENA CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social

ADRIANA VALLEJO DE LA PAVA
Secretaria de Gobierno Municipal.

LILIANA GIRALDO GÓMEZ
Secretaria Jurídica Municipio de Pereira

DARIO FERNANDO ACOSTA CHAMORRO.
Director General
Instituto de Movilidad de Pereira.

Revisión Legal:
Proyectó y Elaboró: Claudia Santander O.
Revisión Legal Secretaria de Salud Pereira: Luis Alfredo García



POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ANEXOS
REGLAMENTO TÉCNICO, OPERATIVO y ADMINISTRATIVO DEL SEM

CONTENIDO

ANEXO 1 COMPONENTE MISIONAL DE NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SEM 4

1.1 OBJETIVO 4
1.2 DESCRIPCION DEL COMPONENTE 4
1.3 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, EVALUACION Y DERIVACION DE LLAMADAS 6
1.4 RIESGOS OPERACIONALES 7

ANEXO 2 COMPONENTE MISIONAL COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES: CENTRAL DE DESPACHO 9

2.1 ABREVIATURAS 9
2.2 OBJETIVO 9
2.3 PROCEDIMIENTO DE COORDINACION Y GESTION DE SOLICITUDES 10
2.4 OTROS PROCEDIMENTOS Y/O PROTOCOLOS ASOCIADOS 13
2.5 RIESGOS OPERACIONALES 13
2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PLATAFORMA TECNOLOGICA SEM 13

ANEXO 3 COMPONENTE MISIONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES 19

3.1 OBJETIVO 19
3.2 DESCRIPCION DEL COMPONENTE 19
3.2.1 RED DE TRANSPORTE ASISTENCIAL Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA 19
3.2.2 LÍNEAS DE RESPUESTA OPERATIVA 20
3.2.3 CLAVES PARA MOVILIZACIÓN DE AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS DE EMERGENCIA 20
3.2.4 ÁREAS DE COBERTURA 22
3.2.5 COBERTURA DE EMERGENCIAS MÉDICAS POR IPS CON SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO 23
3.3 PROCEDIMIENTO APH Y TRANSPORTE DE PACIENTES 24
3.4 OTROS PROCEDIMIENTOS Y/O PROTOCOLOS ASOCIADOS 29
3.5 RIESGOS OPERACIONALES 29

ANEXO 4 COMPONENTE DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA 31

4.1 OBJETIVO 31
4.2 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE 31
4.2.1 ORGANIZACIÓN DE LA RED DE URGENCIAS 31
4.2.2 LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA 33
4.2.3 TRIAGE PREHOSPITALARIO 33
4.3 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA 34

4.4 OPERACIÓN DEL SEM EN CONDICIONES DE SATURACIÓN DE LA RED DE URGENCIAS 38
4.4.1 OCUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA IPS 38
4.4.2 OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA RED DE URGENCIAS DEL SEM 40
4.5 RUTA DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON MATERIALES PELIGROSOS (HAZMAT) 42
4.6 RED DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON MATERIALES PELIGROSOS 44
4.7 RUTA DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL 45
4.8 RED DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL 46
4.9 RUTAS DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON PACIENTES QUEMADOS 47
4.10 RED DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON PACIENTES QUEMADOS 49
4.11 OTROS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS 50

ANEXO 5 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y PRIMER RESPONDIENTE 51

5.1 OBJETIVO 51
5.2 DESCRIPCION DEL COMPONENTE 51
5.3 ESTRATEGIA INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN 52
5.3.1 ACCIONES EDUCATIVAS Y DE COMUNICACIÓN 52
5.3.2 ACCIONES INFORMATIVAS 52
5.3.3 PLAN DE MEDIOS 53
5.3.4 RECURSO HUMANO 53
5.4 PROGRAMA DE FORMACION DE PRIMER RESPONDIENTE 53
5.4.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA. 53
5.4.2 POBLACIÓN OBJETO 54
5.4.3 TEMARIO 55
5.4.4 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS APLICABLES 58
5.4.5 EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE PRIMER RESPONDIENTE 58
5.4.6 PERFIL DEL INSTRUCTOR-FACILITADOR 59
5.5 RIESGOS OPERACIONALES 59

ANEXO 6 INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 61

6.1 OBJETIVOS 61
6.2 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE. 61
6.3 PROCEDIMIENTO 62
6.4 INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA 63

ANEXO 7 FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO 66

7.1 NECESIDADES DE FORMACIÓN TALENTO HUMANO EN SALUD DEL SEM 66
7.1.1 COMPONENTE DE ACCESO Y NOTIFICACIÓN 66
7.1.2 COMPONENTE DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES. 66
7.1.3 COMPONENTE DE APH Y TRASLADO. 67

7.1.4 COMPONENTE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y SERVICIOS HOSPITALARIOS.. 68
7.1.5 COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL DEL SEM..... 69
7.2 ESTRATEGIAS PARA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD 69
7.2.1 MESA TÉCNICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL SEM 69
7.2.2 PROMOCIÓN DE CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO..... 70
7.2.3 CAPACITACIÓN POR PARTE DE LAS IPS 70
7.2.4 CONVENIOS POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL PARA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO SEM 71
7.2.5 PASANTÍAS Y VISITAS INSTITUCIONALES 71
7.3 PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DEL HARDWARE Y SOFTWARE ESPECÍFICO DEL SEM..... 71
7.4 RIESGOS OPERACIONALES..... 71

ANEXO 8: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL 72

8.1 PRINCIPALES TIPOS DE INFRACCIONES. 73
8.1.1 INFRACCIÓN DE NORMAS DE TRÁNSITO. 73
8.1.2 INFRACCIONES A LA NORMATIVIDAD DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 74
8.1.3 INFRACCIONES RELACIONADAS CON LOS COMPONENTES DEL SEM. 74
8.2 SANCIONES APLICABLES. 78
8.2.1 COMUNIDAD Y PRIMER RESPONDIENTE. 78
8.2.2 NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SEM. 78
8.2.3 COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES. 78
8.2.4 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. 78
8.2.5 ATENCIÓN HOSPITALARIA. 79
8.3 PROCEDIMIENTO DE IVC. 79
8.4 RIESGOS OPERACIONALES. 80

ANEXO 9 ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA MUNICIPAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS EMRE 81

ANEXO 10: GLOSARIO DE TÉRMINOS..... 83

ANEXO 11: INDICADORES Y SISTEMA DE INFORMACIÓN..... 88

11.1 NOTIFICACION Y ACCESO 88
11.2 COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES 88
11.3 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRANSPORTE DE PACIENTES..... 89
11.4 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA 90

ANEXO 1 COMPONENTE MISIONAL DE NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SEM

1.1 OBJETIVO

Establecer los lineamientos técnico operativos del mecanismo que hará las veces de puerta de entrada de la comunidad usuaria del SEM.

1.2 DESCRIPCION DEL COMPONENTE

En cumplimiento del artículo 12 de la resolución 0926 del 2017 que establece que "el acceso al SEM por parte de la comunidad se hará a través de la línea 123- Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE", el SEM Regional para los municipios de Pereira y Dosquebradas se hará por intermedio de esta central de emergencias, acorde con los procedimientos del SIES definidos en el Manual del Usuario Final - Sistema para el Seguimiento y Control de Atención de Casos (secad123) que se adjunta.

Algunos aspectos generales a considerar para la notificación y acceso al SEM son:

Educación Pública Para el Uso Del 123.
Las Secretarías de Salud Municipal en asocio con las autoridades de Policía responsables de la operación del NUSE y con el apoyo de las dependencias de comunicaciones de las respectivas administraciones municipales diseñarán e implementarán un plan de medios orientado al buen uso del SEM, con énfasis en la utilización de la línea 123. Parte de esta información será incluida en el proceso de formación del primer respondiente.

Adicionalmente, se desarrollará un proceso progresivo de difusión del SEM en las entidades públicas relacionadas con el SEM, así como en los establecimientos comerciales, culturales, recreativos y de eventos masivos haciendo énfasis en el uso del NUSE.

Línea Única de Activación del SEM
Independiente de la alternativa seleccionada para el SEM (municipal o regional) y de la ubicación de la central de despacho (en la Sala SIES, en un CRUE Municipal o en el CRUE Departamental), la comunidad accederá al SEM a través del NUSE Línea 1-2-3, a cargo actualmente de la Policía Metropolitana de Pereira en la Sala SIES, y donde se reciben además las llamadas desde los municipios de Dosquebradas y La Virginia.

Como parte de la implementación del SEM se verificará:

- El enrutamiento de las diferentes operadoras de telefonía fija y celular al NUSE para las llamadas originadas en los municipios de Pereira y Dosquebradas, tanto de la zona rural y urbana.
- La disponibilidad de mecanismos de notificación de accidentes o emergencias por parte de los concesionarios de las vías nacionales hacia el 123.

Para el sector rural, teniendo como referente el Corregimiento o Vereda se verificará la disponibilidad de medios de comunicación telefónica para acceder al NUSE y en caso negativo se considerará dentro de la implementación del SEM, como estrategias para aumentar la cobertura poblacional:

- La dotación con equipos de radiocomunicaciones en banda VHF o UHF en los canales de uso libre para emergencias y desastres previa conformación de primeros respondientes.
- Articulación comunitaria con las estaciones rurales policiales para acceder al 123.
- Integración del SEM con las Juntas Rurales de la Defensa Civil y las brigadas rurales de la Cruz Roja existentes y por conformarse.

Uso Comunitario de Otras Líneas de Emergencia diferentes al NUSE.
En el Municipio de Pereira y Dosquebradas, a pesar de contarse con el NUSE, la comunidad utiliza líneas de emergencia diferentes para solicitar atención de emergencias médicas. Algunas de estas líneas son:

Entidades oficiales	
Policía Nacional	112
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	125
Línea de emergencias Cruz Roja	132
Línea de emergencias Defensa Civil	144
Línea de emergencias Bomberos	119
Instituto Municipal de Tránsito	127
Empresas de ambulancias (IPS de transporte)	Números fijos o celular propios.
Número de emergencia de las concesiones viales	
Centro de Control de Operaciones de Megabús	

En caso que el SEM sea activado por la comunidad desde algunas de estas líneas, la entidad contactada tendrá que aplicar rápidamente una de las siguientes alternativas para activar el NUSE 1-2-3 y desde allí se inicie el protocolo de despacho de los recursos en salud necesarios:

a) Si cuenta con central de despacho, transferir la llamada al 1-2-3
b) Realizar el reporte inmediato al 1-2-3 entregando la información básica transmitida por el solicitante con un mínimo de datos básicos definidos en el SEM.
c) Como última opción, al no poder aplicar alguna de las anteriores se indicará al solicitante que llame al 1-2-3.

A mediano plazo, acorde con el desarrollo de la plataforma tecnológica se podrá habilitar un perfil de usuario a cada entidad para que realice la transferencia de la llamada a la central de despacho del SEM.

El proceso de implementación del SEM deberá generar un gradual descenso de solicitudes de apoyo para emergencias médicas por intermedio de estas entidades y privilegiará la opción a) de transferencia para reducir la probabilidad de pérdida de la llamada.

Solicitud Comunitaria Directa a una IPS.
Toda llamada que sea realizada por un usuario en forma directa a una IPS de APH o Traslado Asistencial solicitando trasladar un usuario en condición de urgencias será direccionada a la Central de Despacho para que por su intermedio se haga la regulación respectiva. Se excluye de lo anterior, las entidades de medicina prepagada quienes notificarán al SEM el despacho de su ambulancia por intermedio de la plataforma del SEM o el medio que se disponga para este efecto.

Manejo de Llamadas Abusivas o Falsas.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTAL... ...TRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA ... ...STEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SE... ...EIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCN... ...ATIVO Y SE ... CREA EL COMITE ...

El manejo de llamadas abusivas será ... ...nto de la sala SIES y para la falsa emergencia médic... ...el modelo de IVC del SEM.

Acceso para Personas en Situación de ...
Como parte del proceso gradual de impl... ...ema, se evaluará la posibilidad de implementar algún mec... ...lo comunitario para facilitar el acceso al SEM de pers... ...e el uso de la telefonía fija o celular.

Servicio Multilingüe.
El impulso al turismo y el incremento en ... ...Colombia y otros países, hace que sea frecuente la pr... ...a de personas extranjeras, las cuales tienen el derech... ...los, sean o no afiliados a la seguridad social. En la act... ...rsonal bilingüe o multilingüe, pudiendo comprometer el ... ...respuesta ante una emergencia médica, por lo que desd... ...erirá dentro del perfil del Despachador de Emergencias Médicas ... ...sean dos o más idiomas. Otra opción que se considerará es ... ...o que permita la traducción verbal simultánea.

Solicitudes en Zonas Limítrofes Muni...
De acuerdo a la información disponib... ...de seguridad y emergencias, no es infrecuente la recepción de solicitudes ... ...SE, de personas ubicadas en otros municipios diferentes a Pereira y D... ...adas, por lo que conjuntamente con la Policía como operador ... ...procedimiento para transferir las llamadas y/o la inform... ...encia de dichas entidades territoriales. De ser muy frecuente ... ...algún municipio vecino, se procederá a establecer de ... ...procedimiento expedito para asegurar la atención de ur...

1.3 PROCEDIMIENTO DE RECEP... ...RIVACION DE LLAMADAS

La Sala SIES tienen los siguientes proce... ...tivo SECAD:

1. **Ingreso de la llamada:** El procedimiento para la recepción de eventos o incidentes del "SECAD", se inicia desde el mismo instante en ... ...solicitud por parte de la comunidad relacionada con una urgencia, emergencia o desastre; éste será reportado al número único para la atención de ... ...por línea telefónica convencional, telefonía móvil, vía radio, y será ... ...el cual distribuye y asigna el evento, caso o incidente reportado al operador ... ...diente ya sea por una selección sectorial, nivel de ocupación o cíclica, de acuerdo con las técnicas de distribución automática de llamadas. Al recibirse una llamada de emergencia, la interfaz con la red telefónica tomará el número del usuario que llama (ANI), e instantáneamente consultará la base de datos ALI (Identificación Automática de Localización) de la compañía telefónica correspondiente al número telefónico de donde se originó la llamada. Dicha información será automáticamente desplegada en la pantalla del operador una vez reciba la llamada.

El aplicativo SECAD, funciona implementando la captura del número del abonado entrante, conectando un PC por medio del puerto serial o por medio de la Red (TCP), La función básica de esta integración es crear o reemplazar un archivo por cada posición ACD con el número del abonado entrante y crear un registro en la base de datos cuando un operador contesta una llamada. Este archivo o registro, se lee automáticamente desde la pantalla del operador y su contenido se verifica con la base de datos de teléfonos existentes, mostrando la información relacionada con dicho número.

2. **Evaluación básica de la llamada para determinar si existe una emergencia:** El operador establece conversación con el solicitante y diligencia la información definida en el aplicativo que le permite establecer si se trata de un incidente de seguridad u otro evento.

3. **Derivación al Despachador de Emergencias Médicas.** Al descartar que se trata de un incidente de seguridad, procede a determinar si se trata de una emergencia, tipo de emergencia indicándolo así en el aplicativo SECAD y en el caso de tratarse de una emergencia médica la deriva por el sistema al Despachador de Emergencias Médicas del SEM por intermedio del mismo aplicativo.

NOTAS:
- En el caso de imposibilidad técnica (caída de la plataforma del SEM) para la derivación hacia el Despachador de Emergencias Médicas, el operador derivará la llamada hacia el CRUE mediante los mecanismos alternos definidos en el procedimiento concertado para que sea este quien solicite la ambulancia disponible.
- Cuando por parte del SEM se identifique un despacho de ambulancia no direccionado desde el CRUE, se adelantarán la investigación administrativa pertinente.

1.4 RIESGOS OPERACIONALES

Los principales riesgos relacionados con la notificación y acceso al SEM son:

Por parte de la comunidad:
- Tardío reconocimiento de la ocurrencia de una emergencia médica.
- Inadecuado uso del NUSE.
- Ocurrencia de una muerte evitable por carencia de medios para solicitar el apoyo del SEM.

Asociados a la infraestructura y equipamiento:
- Suspensión del servicio del NUSE por daño directo a su infraestructura.
- Pérdida de llamadas por fallas en los sistemas de telecomunicaciones dispuestos para el acceso al público.
- Perdida de información por fallas en la seguridad informática.
- Suspensión del servicio de internet para la transferencia de información hacia agencias externas.

Asociados a los procesos y recurso humano:

- No reconocimiento por parte del operador de una solicitud de apoyo por emergencia médica.

- Tardía clasificación por parte del operador del SIES de un evento como emergencia médica.
- Inadecuada o insuficiente información transferida al despachador por el operador.
- Transferencia de una solicitud de apoyo por emergencia médica a una agencia diferente al SEM.

El proceso de implementación del SEM, para efectuar la intervención de los riesgos, implica:

- Desarrollar ampliamente el programa de formación de primer respondiente y una amplia cobertura por medios masivos y alternativos de comunicación de las condiciones de operación del SEM.
- La articulación con las dependencias policiales responsables de la dirección y coordinación del SIES mediante una instancia interinstitucional que permita hacer seguimiento periódico a los indicadores de eficiencia, calidad y oportunidad, así como al diseño e implementación de controles para reducir, mitigar o asumir el riesgo según el caso.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ANEXO 2 COMPONENTE MISIONAL COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES: CENTRAL DE DESPACHO

2.1 ABREVIATURAS

En adelante se manejarán las siguientes abreviaturas:

NUSE: Número Único de Seguridad y Emergencias que corresponde a la línea telefónica 1-2-3, cuya central funciona actualmente en el Comando de la Policía Metropolitana y es donde se reciben todas las llamadas relacionadas con seguridad y emergencias de la comunidad.

Sala SIES: Sala de Sistema Integrado de Emergencia y Seguridad, actualmente funciona en el Comando de la Policía Metropolitana y es donde se gestionan y monitorean todas las llamadas que ingresan a través del 1-2-3 NUSE, además se realiza el monitoreo de las cámaras de seguridad instaladas en el Municipio de Pereira.

SECAD: Sistema para el Seguimiento y Control de Atención de Casos: Es la plataforma tecnológica (software) mediante la cual operan los equipos de la sala SIES. Es un desarrollo propio de la Policía Nacional y funciona en todas las Salas SIES del país.

SEM: Sistema de [illegible] será el **modelo general** integrado cuyo propósito es responder [illegible] a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención de urgencias en lugares públicos o privados del Municipio de Pereira.

CRUE: [illegible] **Emergencias** Municipal. Es el **espacio físico** en el cual funcionará el [illegible] Médicas SEM. Es decir que al interior del CRUE operará la [illegible] de recursos en salud, la cual contará con una infraestructura, recurso humano y técnico (servidores, equipos de cómputo, de comunicaciones y radios para regulación de ambulancias). Al interior del CRUE operará la [illegible] SEM.

DEM: [illegible] persona de la Secretaría de Salud que opera [illegible] del SEM exclusivamente para atención de emergencias [illegible] un perfil de salud.

Las funciones SEM [illegible] entre el Municipio y el Departamento, al ocupar [illegible]

2.2 OB[illegible]

Coordinar y gestionar [illegible] requerida, para la atención de las situaciones de urgencias [illegible] a través del NUSE 1-2-3 y otras solicitudes [illegible]

EL SEM [illegible] que debe ser inter operable con la plataforma [illegible] que se realizará en tiempo real el reporte de las [illegible] a la Central de Despacho ubicada en el CRUE. [illegible] voz con la información básica recolectada

en el 1-2-3 la cual, una vez recibida por el Despachador de Emergencias Médicas activará el procedimiento de coordinación y gestión de solicitudes, que se describe a continuación:

2.3 PROCEDIMIENTO DE COORDINACION Y GESTION DE SOLICITUDES

1. Recepción de la notificación de Emergencia Médica. El DEM recibe en tiempo real la notificación por intermedio de la plataforma del SEM, interoperable con el SECAD la información básica recolectada por el operador del NUSE. Alternativamente podrá recibir notificación de emergencia médica en forma telefónica, procedente de otra central de emergencia o una IPS.

NOTA:

- Las solicitudes de emergencias médicas que ingresen al CRUE serán recepcionadas por el Radio operador de la Central de Despacho y derivadas al Despachador de Emergencias Médicas. Las llamadas de emergencias médicas y otras solicitudes relacionadas con el sector salud que ingresen a otras centrales de emergencia (Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos) incluidas las IPS de transporte de pacientes serán registradas en el aplicativo del SEM y según el caso se aplicará todo el procedimiento o parte de él.
- Si la notificación de la emergencia médica proviene de otra central de emergencia o IPS el Despachador de Emergencias Médicas establecerá contacto con el solicitante si la llamada no pudo ser transferida.

2. Interroga, recoge y recopila la información en el aplicativo del SEM acorde con el protocolo establecido para el Despachador.

NOTA:

- En el caso de identificar otros riesgos asociados a la emergencia médica deberá solicitar el apoyo del Radio operador del CRUE para contactar a las entidades operativas de respuesta a emergencia pertinentes: Bomberos, Policía, Tránsito, Efigas, Ecopetrol, Cisproquim, TGI, DIGER y otras que se identifiquen.
- La información a recopilar incluye: La identificación temprana de riesgos derivados del incidente original potenciales o no que puedan comprometer la comunidad y las tripulaciones.
- Si la solicitud proviene de una zona con acceso restringido, el Despachador de Emergencias Médicas solicitará el apoyo de los Organismos de Seguridad y/o orientará al usuario para que se desplace de ser posible hacia una zona que no ofrezca riesgo para la integridad de las tripulaciones, sus vehículos y dotación.

3. Clasifica la solicitud como:

a) Emergencia médica:

Toda persona que ha sufrido daño en su salud, integridad física y/o mental como consecuencia de una enfermedad de cualquier etiología, trauma, o accidente de tránsito que requiera una atención médica inmediata y efectiva por:

- El riesgo de producir invalidez y/o muerte.
- Presencia o alta probabilidad de presentar compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico (incluye disminución del nivel de conciencia) que requiere o pueda requerir maniobras de reanimación.

- Sangrado profuso no controlable con la compresión directa por el paciente o el primer respondiente.
- Existir riesgo de pérdida de miembro u órgano.[1]
- Presencia de un dolor extremo definido como tal acorde con la escala que se establezca para tal fin.[2]
- Agitación psicomotora.
- Parto de emergencia.
- Quemaduras que requieran manejo inmediato en el servicio de urgencias.
- La necesidad de realizar procedimientos menores como suturas y otros servicios no contemplados dentro de la Atención Prehospitalaria, que requieran manejo inmediato en el servicio de urgencias.
- Otra condición que requiera valoración inmediata por personal médico de urgencias según rutas de atención específicas en salud que así lo establezcan.

No se incluye el manejo del dolor y cuidados paliativos en pacientes terminales, este debe ser gestionado a través de la EAPB en su red de prestación de servicios.

NOTA:

- La falsedad en la información suministrada por el solicitante respecto a la verdadera condición de salud con el objeto de recibir el servicio de transporte hacia una IPS, representa un uso inadecuado de la línea de emergencias y el solicitante deberá asumir el costo de la movilización de la ambulancia.

b) Otra solicitud relacionada con el sector salud

El DEM deriva estas solicitudes al radio operador del CRUE, a manera de ejemplo las siguientes:

Tipo solicitud	Acciones del Radio operador
Llamadas mal direccionadas del 123	Redireccionará la llamada a la sala SIES
Situaciones de riesgo, emergencias o desastres	Alertará a las entidades del Sistema de Gestión del Riesgo.
Solicitud citas médicas	Notifica al usuario que se comunique con su IPS Primaria.
Solicitud de traslado de adultos mayores y personas en condición de discapacidad a citas médicas, exámenes de laboratorio, etc.	Según la condición del paciente: Direccionará al solicitante hacia la entidad de transporte de personas con movilidad reducida adscritas el SEM o al prestador de transporte asistencial de turno para este tipo de solicitudes.
Traslado de pacientes que salen de hospitalización u otros servicios con destino al hogar.	
PQRS relacionadas con el sector salud	Recepcionará la PQRS acorde con el procedimiento establecido transfiriéndola a la entidad o funcionario competente.
Requerimientos de información sobre deberes y derechos en salud	Ofrece la información solicitada, traslada la solicitud a la entidad competente o al médico regulador según sea requerido.
Inquietudes sobre el uso adecuado de los servicios de salud.	
Orientación sobre la potencial ocurrencia de	Transfiere la llamada al médico regulador

[1] Resolución 5596 de 2015 Triage
[2] Resolución 5596 de 2015 Triage

eventos de interés en salud pública.	y/o al funcionario de la Dirección Territorial competente.
Solicitudes relacionadas con otros sectores	Orientará hacia la entidad competente.

4. Triage telefónico. Acorde con el protocolo definido para el SEM y operativizado en el aplicativo del Despachador se establece el tipo de recurso requerido según la condición clínica:

- Ambulancia medicalizada.
- Ambulancia básica.
- Unidad de respuesta rápida si se cuenta con la disponibilidad.
- Línea amiga en salud mental.
- Atención prioritaria en IPS primaria.

5. Ubicación y asignación del recurso requerido. De acuerdo con el protocolo de operación del software de georeferenciación ubica el recurso disponible más cercano al sitio de ocurrencia de la emergencia médica y ordena el despacho asignando un código único por servicio.

Sólo aquellos prestadores que cuenten con el código único de despacho asignado por el SEM estarán autorizados para prestar los servicios de salud de transporte asistencial y atención prehospitalaria.

6. Confirmación de la aceptación del servicio. La ambulancia deberá notificar la aceptación del despacho y el inicio de la movilización a través del aplicativo SEM. En caso de que en los siguientes 30 segundos la unidad asignada no confirme la aceptación del despacho, el Despachador de Emergencias Médicas procederá a reasignar el servicio. Esta novedad se notificará al supervisor de la central de despacho.

7. Acompañamiento telefónico. En caso de ser necesario, el Despachador de Emergencias Médicas brindará instrucciones y recomendaciones al solicitante previo al arribo de la ambulancia para el manejo inicial de la emergencia médica. Acorde con la situación del paciente se indicará a quien llama que no cuelgue el teléfono para verificar el arribo de la ambulancia. El Despachador de Emergencias Médicas transferirá al médico regulador las solicitudes en curso que requieran acompañamiento telefónico cuando deba atender una nueva solicitud, y otras situaciones médicas definidas en el protocolo que son de su competencia.

8. Confirmación del arribo al sitio donde se encuentra el paciente en situación de emergencia médica. El DEM hará la verificación del arribo a través:

a) Notificación del software al ingresar a la geocerca.
b) Notificación de la tripulación de la ambulancia al momento del arribo.
c) Reporte del solicitante.

NOTAS:

- De encontrarse en el sitio otra móvil no asignada desde la Central de Despacho del CRUE, la ambulancia asignada reportará de manera inmediata y enviará las evidencias disponibles para iniciar el proceso administrativo sancionatorio y de inmediato ordenar el desplazamiento del equipo de IVC del SEM con el fin de documentar la situación y proceder a suspender al infractor de la lista de turnos del SEM y en caso de no ser una ambulancia habilitada se procederá a notificar a la autoridad de tránsito y Policía para aplicar las sanciones pertinentes.

- En caso de que la comunidad, habiendo solicitado el servicio, realice el traslado por sus propios medios, la ambulancia procederá a cancelar el servicio notificando a la Central de Despacho del CRUE la novedad para que el Radio operador realice el seguimiento a la atención del paciente en la Red de Urgencias.

2.4 OTROS PROCEDIMENTOS Y/O PROTOCOLOS ASOCIADOS

- Evaluación de la situación y triage telefónico.
- Despacho y seguimiento de recursos en salud: Desde la llegada al sitio hasta la liberación del recurso.
- Protocolo para derivación a tele asistencia médica pre hospitalario.
- Guía de tele asistencia médica pre hospitalaria.
- Acuerdos de Ayuda Mutua para el manejo de emergencias médicas en zonas limítrofes intermunicipales.

2.5 RIESGOS OPERACIONALES

Algunos riesgos operacionales de este componente del SEM son:

- Emergencias médicas que ingresan al NUSE pero que no son atendidas por el DEM.
- Clasificación inadecuada de una llamada por parte del DEM.
- Imposibilidad para la georeferenciación del sitio de la emergencia médica.
- Inadecuado direccionamiento por parte del despachador a la escena del evento.
- Deficiencias técnicas que impiden la comunicación con el prestador a ser despachado.
- Asignación inadecuada de recursos para atención pre hospitalaria.
- Inadecuados registros.
- Ingreso simultáneos de solicitudes de emergencia.

Para cada uno de estos y los que surjan se definirán los controles contando con la asesoría del Comité de Urgencias.

2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PLATAFORMA TECNOLOGICA SEM

Es necesario contar con una plataforma tecnológica que incluya una variada gama de servicios con los cuales se pueda identificar, ubicar, gestionar y regular todos los recursos en salud de que se dispongan en el Municipio y direccionarlos hacia la atención de las emergencias médicas notificadas por cualquier actor comunitario, por tanto la plataforma del SEM:

a) Deberá poder funcionar independiente ò integradamente con los demás módulos de la plataforma **SISAP** del Municipio de Pereira.

b) Deberá ser **parametrizable** de tal forma que pueda considerar las distintas maneras de efectuar operaciones sin cambiar los resultados previstos ò infringir las normas legales.

c) Deberá ser **flexible y ajustable** a los diferentes niveles de las entidades de acuerdo con su magnitud, complejidad y sector al cual pertenecen.

d) Deberá ser **seguro** en la accesibilidad a las aplicaciones y la información, permitiendo adjudicar a cada usuario privilegios, permisos y opciones de operación en cada una de las herramientas de acuerdo con su nivel de responsabilidad.

e) Deberá garantizar que es un instrumento práctico para producir información de forma oportuna y confiable.

Los requerimientos de la solución tecnológica para cada uno de los componentes del SEM son:

2.6.1 COMPONENTES DE LA PLATAFORMA

Se requiere que la solución tecnológica incluya los siguientes componentes:

- Software que opere 24/7/365 en tantos equipos de cómputo como Despachadores de Emergencias Médicas requiera el Municipio de Pereira.
- Sistema de georreferenciación: GPS para vehículos ambulancia y GPS para dispositivos tipo Tablet de las tripulaciones de ambulancias.
- Dispositivos tipo Tablet para el personal del Municipio que realizará inspección, vigilancia y control del SEM.
- Dispositivos tipo Tablet para cada una de las tripulaciones de los vehículos ambulancia.
- Montaje de una aplicación para Tablet de las tripulaciones ambulancia adscritas al SEM.
- Aplicación informática tipo APP móvil para la comunidad (programa primer respondiente)

2.6.2 INTER OPERABILIDAD DE LA PLATAFORMA CON OTROS SISTEMAS

La plataforma debe garantizar la inter operabilidad con otras plataformas que ya operan en el Municipio tales como:

- Plataforma SECAD de la Sala SIES Comando de la Policía Metropolitana: Se debe tener en cuenta la articulación con una base de datos que maneja condiciones especiales de seguridad.
- Plataforma SISAP Sistema de Información en Salud Pública, con la cual operan las Secretarías de Salud de Pereira y Risaralda.
- Plataforma del CRUE Departamental.
- Módulo de Sistema Políticas Públicas Alcaldía de Pereira
- Plataforma de Bomberos oficiales de Pereira y las demás entidades de emergencia.
- FASECOLDA.

La plataforma debe garantizar la transferencia de llamadas y/o información a centrales de emergencia de otros Departamentos, que pueden tener plataformas diferentes.

Con operadores de línea fija: Recibir y transferir llamadas a otras entidades (Ecopetrol, Efigas, CISPROQUIM, entre otros), contar con línea abierta.

En cada caso la plataforma debe permitir registrar los tiempos de entrada y salida de llamadas para la correspondiente trazabilidad

2.6.3 USUARIOS DE LA PLATAFORMA

La base principal de funcionamiento de la plataforma estaría en el CRUE, desde donde los equipos del Despachador de Emergencias DEM, tendrían acceso a todas las funciones y servicios de la misma.

Sin embargo, será necesario que algunos módulos o funciones de la plataforma, estén accesibles para otros usuarios, que serían:

- Las Instituciones prestadoras del servicio de transporte de pacientes (ambulancias)
- Las Instituciones prestadoras del servicio de urgencias (hospitales, clínicas).
- Entidades de socorro (sedes)

Estos usuarios, con un perfil diferente podrán cargar a la plataforma desde sus sedes (módulo de plataforma) ò desde los vehículos (por medio de la Tablet), información en tiempo real, para que en el CRUE el despachador de salud la pueda visualizar en pantalla. Dicha información corresponde a novedades de los servicios de salud, tales como:

- Recibo de paciente transportado en ambulancia.
- Saturación de servicios de salud
- Colapso hospitalario.
- Cierre de servicios.
- No disponibilidad de camas, no disponibilidad de equipos de imágenes diagnósticas, de laboratorio.
- Retención de los recursos de la ambulancia en las instituciones de urgencias (camillas, recurso humano, balas de oxígeno).
- Situaciones de revaloración de pacientes (no consenso entre tripulación y personal de urgencias).
- Ambulancias averiadas o no operantes.
- Reporte de infracciones a la Misión Médica.

Entre otros.

La interoperabilidad con las IPS que prestan servicios de urgencias, se debe garantizar mediante una API, para trasladar al módulo del SEM la información de la IPS.

2.6.4 REQUERIMIENTOS DEL MODULO

El software deberá permitir que se cargue periódicamente información actualizada relacionada con:

- Directorio entidades municipales: Tránsito, Servicios Públicos, entidades de socorro, seguridad, EPS, ARL y otros actores sanitarios y de otros sectores.
- Números de contacto de otras centrales de emergencias de los municipios y departamentos vecinos, y que pueda transferir las solicitudes (llamadas).
- Cartografía nacional, departamental municipal (vías, centros de referencia, sitios importantes, posicionamiento de las instituciones con servicios de urgencias, etc).
- Información de las instituciones prestadoras de servicios de salud: Datos de contacto, capacidad instalada (número de camas, número de ambulancias, número de salas, etc), disponibilidad de recursos, disponibilidad de servicios en IPS de Urgencias.
- Alertas del estado de vías y de movilidad.
- Formatos para facturación a diferentes entes pagadores (SOAT, EPS, ARL, Municipio etc)
- Formatos de generación de reportes oficiales obligatorios y/o soportes necesarios para la gestión de las emergencias médicas: Formatos de atención en sitio de pacientes, formatos para servicio de traslado, para atención de urgencias.
- Formatos para reporte periódico de infracciones a la Misión Médica.
- Codificación CIE 10. Cums cups

Adicional deberá permitir:

- Que la información capturada por el SECAD en la Policía se transfiera a la pantalla del Despachador del CRUE, simultáneamente con la llamada telefónica del solicitante.
- Georreferenciación de puntos dentro o fuera del Municipio de Pereira desde donde se reciban llamadas.
- Que se pueda registrar la FUENTE de la llamada: Radio, NUSE 1-2-3 etc: De acuerdo con la fuente se puedan desplegar otras utilidades como: Activación de un micrófono para grabar llamadas por radio.
- Operar con simultaneidad de incidentes reportados por la comunidad: Que permita crear casos "en espera".
- Que se generen alertas visuales ó sonoras para los "casos en espera" que superen el tiempo máximo de espera definido por el SEM.
- Mapificar los eventos de emergencias médicas atendidas con sus respectivas coordenadas.
- Administrar la flota vehicular de ambulancias: Ubicarlas, identificarlas, asignarlas a un servicio, despacharlas, realizarles seguimiento.: ASIGNAR UN CÓDIGO CONSECUTIVO a cada despacho.
- Generar "estados de las ambulancias": Habilitadas (si ó no), disponibles, activas (libres u ocupadas). Los estados de disponibilidad y actividad se reportarían desde el dispositivo móvil del vehículo.
- Generar y activar geocercas con la correspondiente emisión de alertas cuando los vehículos ambulancia salgan de la geocerca asignada.
- La base cartográfica del software deberá mostrar en la tablet de la tripulación como preferentes, las rutas hospitalarias (urbanas y rurales) que se van a definir para Pereira.
- Una vez notificado un incidente a la tripulación de la ambulancia, el software debe contabilizar 30 segundos a partir de los cuales, si no recibe confirmación de dicha tripulación, emitirá una alerta para proceder a ubicar un nuevo recurso georreferenciado en la zona de interés.
- Enlace permanente entre la tripulación de la ambulancia y el Despachador de Emergencias Médicas DEM, ubicado en la sala del CRUE.
- El seguimiento a la atención prehospitalaria asegurando la trazabilidad del proceso desde la recepción de la llamada hasta la admisión del paciente en urgencias: Medición de tiempos, georreferenciación y grabación de recorridos, novedades en el recorrido.
- Identificar el arribo de las ambulancias a las instituciones hospitalarias (hora).
- El software debe identificar el momento de uso (encendido) de las sirenas por parte de los vehículos ambulancia.
- Que el personal de salud pueda visibilizar los protocolos y procedimientos mediante algoritmos que le permitan tomar decisiones rápidamente en campo: La plataforma debe contar con:
    - Escala de triage telefónico, coherente con el prehospitalario y el hospitalario (5 escalas)
    - Escala de triage prehospitalario, reanimación, etc.

Estas escalas deben permitir automáticamente, según la calificación asignar el nivel de prioridad, definir cuándo es o no una emergencia médica, de acuerdo con el nivel de prioridad permitir iniciar otros procedimientos (tele asistencia, referencia y contra referencia, emergencias y desastres entre otros).

- Permitir la grabación de la tele asistencia (médico – usuario y/o médico/tripulación).
- Mantener actualizada la información de los pacientes atendidos.
- Consolidar datos estadístico epidemiológicos relacionados con la atención de pacientes, y la prestación del servicio de Atención prehospitalaria.
- Telemetría de dispositivos médicos: Para una fase posterior del proyecto, no se implementaría en el corto plazo, pero el sistema debe tener la capacidad de montarlo cuando se requiera.
- Modelo de auditoria de los servicios prestados.
- Garantía de la custodia de la información.

La plataforma tecnológica debe permitir obtener y procesar la siguiente información con base en los informes que las tripulaciones de las ambulancias carguen desde sus respectivas Tablet:

- Número total de llamadas transferidas al Despachador DEM
- Llamadas no atendidas por el DEM
- Llamadas que requieren despacho
- Llamadas que no requieren despacho según motivo
- Despachos que NO requieren traslado y motivo (falsa alarma, no emergencia médica, traslado por sus propios medio, negación al traslado)
- Despachos que SI requieren traslado
- Solicitudes que no se despacharon y motivo (no disponibilidad de recursos, fallas técnicas en comunicación)
- Número y porcentaje de despacho según ambulancia/IPS/hora/turno/día/Mes/Año (desagregado por municipio, urbano/rural y comunas/barrios/veredas)
- Número y porcentaje de despachos efectivos según motivo del despacho (discriminado por motivo de Despacho: Accidente de tránsito, accidente laboral, accidente escolar, accidente en el hogar, ginecobstétrica, mental, cardiocerebro vascular, desastre natural, intoxicación, violencia, etc.).
- Número y porcentaje de despachos no efectivos según causas por turno/día/mes/año y según la causa (Cancelación por el usuario, falsa emergencia, no ubicación del sitio, falla técnico o accidente del vehiculo, usuario se niega al traslado, fallecido en el sitio).
- Número total de personas atendidas en APH por turno/día/mes/año (se discrimina por sexo, género, edad y según tipo de plan de beneficios, EAPB, ARL, Aseguradora SOAT, Vinculado).
- Número de personas derivadas a urgencias según IPS discriminados por nivel de complejidad requerido.

2.6.5 DISPOSITIVO TIPO TABLET

Debe permitir:
- Recibir por parte de las tripulaciones de ambulancias, las notificaciones en tiempo real desde la sala del CRUE.
- Recibir la alerta y las instrucciones del servicio asignado.
- Notificar a MEGABUS una ruta de desplazamiento de la ambulancia sobre el carril SOLOBUS.
- Mostrar en la base cartográfica, como preferentes las rutas hospitalarias (urbanas y rurales) definidas para Pereira.

- Digitalizar la historia clínica de los pacientes atendidos (formato pre establecido cargado)
- Hacer el reporte inicial de eventos de interés en salud pública atendidos.
- Consultar rápidamente protocolos de atención (información cargada en software).
- Escanear documentos (cédula de ciudadanía, licencias de tránsito, SOAT, etc) como soporte de la historia clínica.
- Diligenciar los formatos para reclamación de prestaciones económicas.
- Reportar al CRUE en tiempo real la información registrada.
- Grabar y transferir audio y video.
- Notificar al CRUE situaciones de peligro: Orden público, materiales peligrosos.
- Notificar al CRUE situaciones de víctimas masivas para las cuales se requiera apoyo (despachar más recursos).
- Tener integrada la historia clínica prehospitalaria que incluirá: Triage, valoración e impresión diagnóstica según códigos CIE 10, formato de consentimiento, formato de disentimiento informado.

2.6.6 SISTEMA DE GEO POSICIONAMIENTO.

La plataforma debe contar con sistema de georeferenciación, tanto del vehículo como del dispositivo tipo Tablet, el cual deberá permitir:

- Ubicación en tiempo real de la móvil.
- Emisión de alertas de peligro desde los vehículos ambulancias hacia a la central de despacho en caso de situaciones que comprometan la seguridad: "botón de pánico"
- Monitorización de recorridos, velocidades (Km/hora), cambios bruscos de velocidad (que pueden indicar choque o avería mecánica).
- Medición de tiempos de respuesta (hora de llegada al sitio de la emergencia, al centro asistencial, etc.).
- Número de ambulancias fuera de zona asignada/IPS/zona: Geocercas.
- Georeferenciar los sitios de ocurrencia de las emergencias y la generación de solicitudes de despacho.
- Posibilidad de articular GPS ya instalados por empresas de ambulancias en sus vehículos.

ANEXO 3 COMPONENTE MISIONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES

3.1 OBJETIVO

Prestar atención en salud en el sitio de ocurrencia de la emergencia médica y durante su traslado hasta la admisión en el servicio de urgencias a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte.

3.2 DESCRIPCION DEL COMPONENTE

Los servicios de Atención Prehospitalaria y transporte de pacientes sólo podrán ser ofertados por prestadores de servicios de salud debidamente habilitados ante la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda para ofertar estos servicios. Todos los prestadores habilitados para prestar estos servicios quedarán automáticamente adscriptos al SEM. No obstante, ante la magnitud de una emergencia que supere la capacidad de respuesta de estos prestadores, se tendrán como alternativas para la atención y transporte las unidades de rescate de los organismos de socorro reconocidos por las autoridades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

3.2.1 RED DE TRANSPORTE ASISTENCIAL Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La Red de Transporte asistencial de pacientes que soportará el SEM estará integrada por los siguientes tipos de vehículos:

a) Ambulancias en sus diferentes modalidades (TAB o TAM) habilitadas en el Departamento de Risaralda, previa inscripción y firma de acuerdos y compromisos ante el SEM.

b) Unidades de Rescate: Se considerarán como parte de la red de transporte los vehículos de los organismos de socorro reconocidos por el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SNGRD para la atención de emergencias que superen la capacidad de respuesta.

Para efectos de la operación regional del SEM se acogerán las disposiciones departamentales y nacionales relacionadas con la conformación de la Red de Transporte entendida como un subsistema de la Red de Urgencias.

c) Vehículos de respuesta rápida: Se incluyen los prestadores de servicios de salud habilitados para Atención Prehospitalaria con sus vehículos de respuesta rápida si los hubiere, debidamente dotados y con personal entrenado que permitan el acceso rápido a la zona de impacto para valorar y estabilizar pacientes mientras llega el vehículo de traslado.

d) Unidades MEC: Se entenderá por unidad MEC el vehículo dispuesto para el transporte de equipamiento y personal de soporte de las labores de atención Prehospitalaria en situaciones de emergencias y desastre.

NOTA:

- En cumplimiento del principio de solidaridad otros tipos de vehículos (radiopatrullas, vehículos de servicios público y particular, etc.) deberán realizar el transporte de pacientes en condición de urgencias según las circunstancias de lugar de ocurrencia de la emergencia y la oferta disponible acorde con los protocolos de respuesta del Primer Respondiente.

3.2.2 LÍNEAS DE RESPUESTA OPERATIVA.

El modelo de intervención de las unidades operativas del SEM estará dado acorde al siguiente esquema:

LINEA DE RESPUESTA	TIPO DE PRESTADOR
1ª Línea	Prestadores habilitados para transporte asistencial y Atención Prehospitalaria adscritas al SEM (incluye vehículos de respuesta rápida)
2ª Línea	Prestadores habilitados para transporte asistencial de pacientes adscritas al SEM para transporte prehospitalario.
3ª Línea	Demás prestadores habilitados para transporte asistencial de pacientes con disponibilidad para el traslado prehospitalario.
4ª Línea	Unidades de rescate de los organismos de socorro reconocidos por el Sistema de Gestión del Riesgo en cumplimiento de su objeto social y/o el principio de solidaridad.
5ª Línea *	Otros tipos de vehículos (radiopatrullas, vehículos de servicios público y particular, etc.) en cumplimiento del principio de solidaridad.

* No corresponden a prestadores de servicios de salud.

En la zona rural, las brigadas rurales de primeros auxilios como primeros respondientes, serán la primera línea de respuesta para la atención Prehospitalaria y según las circunstancias de accesibilidad para los vehículos disponibles iniciarán el transporte de los pacientes acorde con los protocolos de respuesta del Primer Respondiente.

3.2.3 CLAVES PARA MOVILIZACIÓN DE AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS DE EMERGENCIA

Con el fin de reducir el riesgo de generar accidentes con ocasión de la atención de emergencias médicas por parte de los vehículos del SEM, reducir la contaminación auditiva generada por los sistemas sonoros de alerta (sirenas) y minimizar el impacto a nivel sensorial que este tipo de ruidos puede generar en los pacientes durante su traslado, en el cuadro siguiente se establecen los criterios para el uso de los sistemas visuales y sonoros para la movilización de ambulancias y otros vehículos de emergencia, así como la velocidad de los mismos que son:

Tipo de clave	Dispositivos a utilizar	Criterio	Descripción
Clave 1	Desplazamiento utilizando simultánea y permanentemente los sistemas	Movilización prioritaria Corresponde a:	Incluye el desplazamiento de la ambulancia (sin paciente) para llegar al lugar de la emergencia en el menor tiempo posible ya que existe riesgo para la vida del paciente.

	visuales y sonoros de alerta.	- Triage telefónico Rojo y Amarillo. - Triage Prehospitalario Rojo.	Aplica para el paciente con riesgo vital, en estado crítico con inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria o alteración neurológica en proceso de traslado al centro asistencial. Podrá exceder los límites de velocidad permitidos para la zona, acorde con las características técnicas del vehículo y con las directrices que la autoridad de tránsito establezca. Podrá hacer uso del Carril Solo Bus acorde con el Protocolo establecido para tal fin. El uso de Clave Uno está condicionado al criterio de la tripulación en los casos en que se considere riesgoso para el paciente el uso de sistemas sonoros de alerta (situaciones patológicas cardiovasculares, toxemia gravídica, síndromes convulsivos, estados de alteración siquiátrica aguda, entre otros).
Clave 2	Desplazamiento con el sistema visual de alerta.	Movilización NO prioritaria <u>Corresponde a:</u> - Triage telefónico Verde. - Triage Prehospitalario Amarillo y Verde. - Traslado de pacientes para ayudas diagnósticas o al domicilio.	Corresponde a la circulación de ambulancias con paciente a bordo que no requiere movilización inmediata. Incluye: • Pacientes hemodinámicamente estables, sin dificultad respiratoria ni alteración del Glasgow (<13), pero que pueden evolucionar a un rápido deterioro o a su muerte o incrementar el riesgo de pérdida de un miembro u órgano. • La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, se encuentra estable desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. Estos vehículos no podrán exceder los límites de velocidad permitidas para la zona ni utilizar el Carril Solo Bus. No se deberán utilizar señales auditivas durante el desplazamiento, a menos que se identifique congestión vehicular que impida el acceso rápido y oportuno a la escena.
Clave 3	Sin utilización de sistemas visuales ni sonoros de alerta.	Movilización sin paciente	Corresponde a la circulación de ambulancias sin paciente: - Desplazamiento hacia el área de parqueo. - Desplazamiento posterior a la entrega de

			un paciente. - Debe conservar el límite de velocidad permitido para la zona transitada. No podrá hacer uso del Carril Solo Bus.

El uso de Clave Uno será el mínimo posible dentro de las zonas residenciales urbanas, vías secundarias y zonas de circulación restringida. Al acercarse a una institución hospitalaria se debe silenciar el sistema sonoro de alerta por lo menos 2 cuadras antes, con excepción de situaciones de triage rojo que requieran recepción inmediata y alistamiento de equipos de trauma o paro cardiorrespiratorio.

Estos criterios aplicarán a todos los vehículos ambulancias independiente de que estén o no adscritos al SEM.

3.2.4 ÁREAS DE COBERTURA

EL SEM Regional responderá a las emergencias médicas notificadas a la Central de Despacho del CRUE que ocurran dentro de los límites geográficos de los Municipios de Pereira y Dosquebradas, tanto en la zona urbana como rural. No obstante, ante la ocurrencia de emergencias en zonas limítrofes con los departamentos de Quindío y Valle del Cauca o en otros municipios del departamento de Risaralda, la Central de Despacho del CRUE evaluará la situación y podrá asignar la respectiva atención.

Para efectos de garantizar la cobertura con la oportunidad esperada y según la disponibilidad de ambulancias, estas se **ubicarán en lugares específicos que se denominarán postas**, las cuales se han establecido mediante consenso entre los prestadores, entidades de socorro y la autoridad de tránsito, bajo la coordinación del SEM. Estas postas deberán contar con una señalética propia y estarán bajo la vigilancia de la autoridad de tránsito y del equipo IVC del SEM. De igual modo, la autoridad de tránsito podrá establecer unas vías de circulación prioritaria para ambulancias, o rutas hospitalarias debidamente señalizadas.

Zona rural o de difícil acceso vehicular: En las zonas de difícil acceso se coordinará con los Puestos de Salud, Policía Nacional, Brigadas comunitarias y demás organizaciones comunitarias quienes apoyarán la atención de la emergencia e iniciarán el traslado de pacientes hacia las zonas donde puedan acceder los vehículos ambulancias.

Espacio y entidades públicas: El SEM responderá a las emergencias médicas ocurridas en los inmuebles y áreas públicas (según los términos del Artículo 2º del Decreto 1504 de 1998, o aquel que lo modifique o sustituya) inmuebles ocupados por entidades públicas, escenarios deportivos y culturales, escuelas, colegios y universidades públicas. Para el abordaje de emergencias médicas en el espacio público no se requerirá autorización previa para el ingreso de los equipos de respuesta, en todo caso, se deberá garantizar la conservación y menor alteración posible a dichos espacios. Las entidades darán prioridad para el ingreso de los equipos de emergencia conservando los protocolos mínimos necesarios para garantizar la seguridad de la entidad.

Sistema de transporte público - MEGABÚS: Ante emergencias médicas que ocurran a usuarios del Megabús, en sus vías, estaciones, intercambiadores y vehículos, el SEM atenderá las solicitudes que le sean notificadas y la tripulación asignada accederá al sitio del incidente acorde con los procedimientos establecidos para tal fin.

Inmuebles y áreas de propiedad privada o indeterminada: El ingreso de los equipos de respuesta del SEM a propiedades privadas, incluye entre otros: escenarios culturales y deportivos, complejos habitacionales, oficinas, colegios y universidades privadas, estará sujeto a la previa autorización por parte de los ocupantes de dicho inmueble, la portería y/o la vigilancia del lugar.

Acceso a inmuebles o áreas con barrera de acceso. Habiéndose recibido una solicitud de atención de emergencia médica para un ocupante de un inmueble y la tripulación no pueda acceder a la escena por algún tipo de barrera, o los ocupantes se encuentren incapacitados para autorizar el ingreso de los equipos de emergencia, o no se logre identificar la ubicación exacta del paciente, la tripulación de la ambulancia solicitará, por intermedio de la Central de Despacho del CRUE, el apoyo del Cuerpo de Bomberos y/o Policía para las labores de búsqueda y rescate que sean necesarias.

Establecimientos o viviendas con servicio de ambulancia prepagada: Las entidades de medicina prepagada que presten servicios de ambulancia prepagado deberán ceñirse a las normas en materia de medicina prepagada que le fueren aplicables[3] para la debida prestación del servicio a su población usuaria y de contar con la capacidad, atenderá otra población afectada en el sitio del incidente, en cumplimiento de la obligatoriedad de la atención de urgencia.

De evidenciarse, la incapacidad reiterada de responder a las necesidades de su población afiliada por parte de la IPS que presta servicios de ambulancia Prepagada, la Coordinación no asistencial del SEM procederá a evaluar específicamente la situación e iniciar las investigaciones pertinentes y de ser necesario notificar los hallazgos o presuntos incumplimientos a la autoridad competente.

Las tripulaciones que deban acceder a empresas o lugares que cuenten con empresas o personal de vigilancia privada con puestos de vigilancia, portería u otro mecanismo de control de acceso, solicitarán la autorización respectiva dando toda la información necesaria al solicitante. Los encargados de la seguridad darán prioridad para el ingreso de los equipos del SEM y aplicarán los protocolos mínimos de seguridad. Se debe tener en cuenta que de demostrarse que existen demoras innecesarias, dolo, omisión al socorro u obstrucción de la atención inicial de urgencias que dan como resultado la muerte o complicaciones graves de los pacientes, se solicitará iniciar las investigaciones pertinentes por parte las autoridades competentes.

3.2.5 COBERTURA DE EMERGENCIAS MÉDICAS POR IPS CON SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO

La atención de emergencias médicas de personas afiliadas mediante contrato de servicios de ambulancia prepagado será cubierta por la IPS responsable de la afiliación.

En empresas o lugares con servicio de "área protegida" igualmente la primera respuesta deberá ser cubierta por la IPS de servicios de ambulancia prepagado contratada para el efecto y sólo en caso de superarse su capacidad de respuesta, esta procederá a notificar la situación y solicitar apoyo al SEM a través del aplicativo SEM y/o el medio alterno que se establezca.

[3] Decreto Único Reglamentario del Sector Salud N° 780 de 2016 Artículo 2.2.4.1.1.3

Con el fin de reducir la probabilidad de un doble despacho, la IPS de servicios de ambulancia prepagado notificará a la Central de Despacho del SEM el inicio del desplazamiento cuando se trate de emergencias médicas, usando para ello el aplicativo SEM o medio tecnológico disponible.

3.3 PROCEDIMIENTO APH y TRANSPORTE DE PACIENTES

Una vez el Despachador de Emergencias Médicas DEM haya asignado el recurso disponible más cercano al sitio de ocurrencia de la emergencia médica, se deberá desarrollar el siguiente procedimiento:

1. **Confirmar la aceptación del servicio asignado por la Central de Despacho del CRUE.** La tripulación de la ambulancia deberá notificar la aceptación del despacho a través del aplicativo SEM, GPS o alternativamente vía radio ó vía celular e iniciar inmediatamente el desplazamiento hacia el lugar de ocurrencia de la emergencia médica.

   En caso de que en los siguientes 30 segundos la unidad asignada no confirme la aceptación del despacho por cualquiera de los medios antes mencionados, el Despachador de Emergencias Médicas procederá a reasignar el servicio a la siguiente móvil disponible más cercana. Esta novedad se notificará al supervisor de la central de despacho quien realizará las indagaciones correspondientes y de encontrarse mérito, solicitará iniciar el proceso administrativo sancionatorio a que haya lugar.

NOTA:

- El tiempo para confirmar la aceptación del despacho, podrá modificarse según la capacidad de la plataforma tecnológica de despacho y los otros medios de comunicación disponibles.

2. **Desplazamiento y arribo al lugar de la emergencia médica.** La ambulancia deberá desplazarse hacia la ubicación indicada por el Despachador de Emergencias Médicas en el aplicativo SEM, de requerirse, la tripulación podrá solicitar más información necesaria para ubicar el lugar específico. Al llegar a la escena de la emergencia médica la tripulación deberá notificar el arribo a la Central de Despacho del CRUE a través del aplicativo SEM, vía radio o celular.

NOTAS:

- El desplazamiento deberá realizarse preferentemente por las rutas hospitalarias definidas y haciendo uso de los dispositivos de alarma visuales y sonoros acorde con la clave de movilización pertinente.
- Las ambulancias se movilizarán preferentemente por el carril mixto cumpliendo las normas de tránsito en materia de movilización. Para uso del carril Sólo Bus se deberá seguir el protocolo establecido para el efecto, haciéndose la notificación a la Central de Control de Operaciones de Megabús o quien haga sus veces por intermedio del aplicativo SEM o el medio tecnológico que se disponga para este efecto.
- Se deberán respetar las normas de tránsito reduciendo la velocidad y respetando los semáforos y señales de "pare" aunque la ambulancia lleve la vía, aplicando los lineamientos establecidos según la Clave de Movilización.
- Si durante el desplazamiento la ambulancia sufre un accidente, avería mecánica o cualquier situación que le imposibilite llegar al lugar de la emergencia, deberá notificar

inmediatamente a la Central de Despacho del CRUE quien reasignará el servicio y canalizará el apoyo que sea requerido por la móvil.

3. **Valoración y aseguramiento de la escena.** A través de una inspección visual la tripulación deberá identificar situaciones que amenacen la seguridad del personal de la ambulancia, el vehículo, el paciente o la comunidad procediendo así:

- Notificar como "zona segura" ante la no evidencia de situaciones de riesgo.
- De evidenciarse riesgos y/o dos o más víctimas, se notificará a la Central de Despacho del CRUE la situación amenazante, indicando además las necesidades especiales de apoyo tales como, presencia de más ambulancias, Policía, Bomberos y otras entidades de respuesta a emergencias.
- Aplicar el procedimiento de aseguramiento de la escena establecido en la última versión de las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria del Ministerio de Salud o las que se adopten por el SEM.

NOTAS:

- En caso de que la tripulación se vea amenazada en su integridad, hará uso del "Botón de pánico" como mecanismo para informar a la Central de Despacho del CRUE la situación amenazante, por lo que esta última coordinará el apoyo disponible acorde con los protocolos interinstitucionales que se establezcan, de ser posible se describirá el tipo de situación amenazante.
- En el caso de que la emergencia médica implique potencial contaminación con sustancias peligrosas, se solicitará el apoyo al Cuerpo de Bomberos quien se encargará de la descontaminación del paciente en el sitio. La tripulación de la ambulancia notificará esta situación a la Central de Despacho del CRUE quien informará al servicio de urgencias para que haga los alistamientos pertinentes.

4. **Valoración del paciente.** El personal de salud a cargo de la atención del paciente realizará su abordaje presentándose, informando lo que hará y obteniendo su aceptación. En caso de que el paciente se niegue a recibir la atención, el personal de salud se asegurará que la víctima se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, haya entendido la necesidad de la atención y de persistir en su decisión le hará firmar el disentimiento informado y/o grabará al mismo expresando este disentimiento. De presentar algún grado de afectación de sus facultades mentales, el personal de salud dejará nota expresa de dicha situación, continuará brindando la atención hasta donde se permita y solicitará apoyo de la autoridad de Policía.

   Para el caso de un menor de edad o inimputable se pedirá el consentimiento a sus padres, representante legal o acompañante en el lugar de la emergencia, de negarse a que se le preste la atención, si la condición del menor lo permite, se solicitará la presencia en el sitio de la autoridad disponible de infancia y adolescencia o familia, que garantice los derechos de este. Si la condición del paciente es crítica el personal de salud actuará en favor del menor o inimputable informando al familiar o acompañante y solicitando de ser necesario la presencia en el sitio de la Policía.

   Luego realiza la valoración primaria (A, B, C, D, E) y clasificará el paciente mediante el sistema de triage prehospitalario aplicable, notificando a la Central de Despacho del CRUE este resultado, antes de la atención inicial. El Despachador de Emergencias Médicas con esta información procederá a establecer el servicio de urgencias de destino, y el médico regulador notificará a la IPS receptora.

NOTAS:

- Cuando se trate de múltiples víctimas, se deberá realizar primero la selección y clasificación de pacientes mediante el sistema de clasificación - triage prehospitalario para múltiples lesionados que se establezca para el SEM y según los resultados se procederá a realizar la valoración de los pacientes según el orden de prioridad.
- El Triage Prehospitalario a aplicar deberá ajustarse a las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria que se encuentren vigentes o a la normatividad que reglamente esta materia.
- Las labores de búsqueda serán de exclusividad de los Organismos de Socorro y de seguridad del Estado. Las acciones de rescate serán realizadas por los organismos de socorro y sólo a solicitud de la entidad que coordine la atención de la emergencia, la tripulación de ambulancia, previamente entrenada y dotada apoyará este tipo de labores, dedicándose a la valoración y atención inicial de los pacientes atrapados.

5. **Atención inicial.** El personal de salud, de acuerdo a su perfil, procederá a realizar los procedimientos y/o maniobras que no puedan ser diferidos hasta el servicio de urgencias y que deban realizarse en el sitio para preservar la vida, la funcionalidad y/o minimizar el riesgo de complicaciones, de acuerdo con las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria que se encuentren vigentes o a la normatividad que se reglamente en esta materia.

NOTAS:

- El personal en salud realizará las intervenciones que considere pertinentes y para las cuales cuente con el entrenamiento y pericia suficiente para controlar las condiciones que amenacen la vida. De requerirse procedimientos invasivos para garantizar una vía área permeable, reposición de líquidos o procedimientos similares, el personal de salud deberá solicitar la respectiva autorización al médico regulador del CRUE.
- El personal de salud aplicará los procedimientos de reconocimientos de vida y según aplique, el personal de salud iniciará la cadena de custodia y solicitará la presencia de la autoridad policial a quienes entregarán la escena acorde con el procedimiento establecido por Fiscalía.
- Ante la sospecha de ocurrencia de un "presunto punible", la tripulación solicitará la presencia de la autoridad policial por intermedio de la Central de Despacho del CRUE y aplicará el procedimiento establecido por la Fiscalía para el manejo de la escena, de los elementos materiales probatorios y la evidencia física.

6. **Valoración secundaria y traslado al servicio de urgencias.** Si la condición del paciente y el tiempo requerido para el traslado lo permite, la valoración secundaria deberá realizarse en el interior de la ambulancia acorde con las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria que se encuentren vigentes o a la norma técnica que se establezca.

   La evaluación continua del paciente es indispensable durante el traslado, así como el diligenciamiento de los registros clínicos pertinentes en el aplicativo SEM. El personal de salud notificará el cambio en la clasificación del triage prehospitalario cuando la condición clínica del paciente lo amerite y estará atento a un eventual cambio en el servicio de urgencias asignado.

   Previo al inicio de la movilización del vehículo, la tripulación verificará que las camillas se encuentren ancladas, las puertas, gabinetes y equipamiento asegurados y una vez, el personal de salud se encuentre en su puesto, indicará al conductor que inicie el desplazamiento así como la clave de movilización según corresponda.

NOTAS:

- Se debe tener en cuenta al identificar un paciente crítico que la prioridad es trasladarlo a un servicio de urgencias, por tanto no se debe prolongar el tiempo en procedimientos en el ámbito prehospitalario.
- Sólo se deberá trasladar un paciente por ambulancia, salvo casos excepcionales, se podrá trasladar dos o más pacientes en el mismo vehículo previa autorización del Centro Regulador de Urgencias.
- En ningún caso, el paciente podrá ser trasladado sin el acompañamiento del personal en salud en el habitáculo del paciente.
- A necesidad del paciente o requerimiento de la tripulación, se llevará sólo un acompañante en cada ambulancia. La tripulación verificará que el acompañante esté en condiciones de prestar apoyo y colaboración para la atención de urgencias incluyendo trámites administrativos.
- El acompañante deberá ubicarse en la parte delantera de la ambulancia para evitar que interfiera con la atención del paciente durante el traslado. Se exceptúa de esta disposición el traslado de menores de edad y otras condiciones que a criterio de la tripulación requieran del acompañante en el habitáculo del paciente, para garantizar su colaboración y tranquilidad.
- Si durante el desplazamiento la ambulancia sufre un accidente, avería mecánica o cualquier situación que le imposibilite llegar al servicio de urgencias asignado, deberá notificar inmediatamente a la Central de Despacho del CRUE quien procederá al envío de otra ambulancia para realizar el transbordo del paciente y canalizará el apoyo que sea requerido por la móvil tales como autoridad de tránsito, policía, Bomberos, entre otros. La intervención mecánica o servicio de grúa serán coordinados directamente por el prestador.

7. **Arribo e ingreso al servicio de urgencias.** Al arribo de la ambulancia al servicio de urgencias, el conductor procederá a notificar a la Central de Despacho del CRUE a través del aplicativo SEM, vía radio o celular. Dos cuadras antes deberá suspender el uso de los sistemas sonoros de alarma, excepto en triage rojo o Clave 1.

   El ingreso a la IPS, en todo caso, se hará respetando las disposiciones de seguridad y control de accesos establecidos por la IPS receptora. En el caso de un paciente que sea llevado en "clave 1", la institución receptora instruirá al personal de control de acceso sobre la apertura inmediata de las puertas del servicio de urgencias y apoyo para llegar hasta la sala de trauma y/o reanimación donde el guarda de seguridad tomará los datos que requiera, pero en ningún momento información sobre la condición clínica del paciente.

NOTA:

- En el caso de pacientes contaminados con sustancias peligrosas o agentes biológicos, la IPS de traslado deberá cumplir con el protocolo establecido por la IPS receptora para su ingreso.

8. **Entrega del paciente.** Un vez se haya ingresado al servicio de urgencias se considerará que se ha hecho una entrega efectiva del paciente cuando el paciente sea clasificado mediante el Triage hospitalario y presentado al personal de salud así:

- Todo paciente clasificado en triage rojo prehospitalario ingresará como triage I hospitalario directamente a la sala de trauma, sala de reanimación o la sala pertinente según su condición clínica y será presentado al médico encargado del área.

- Los demás pacientes serán objeto de triage hospitalario y presentados al profesional de salud encargado de esta área. El personal de salud de la ambulancia deberá entregar copia de la historia clínica prehospitalaria la cual deberá cumplir con todos los estándares establecidos por el SEM.
- La verificación de derechos y los trámites de admisión serán posteriores al triage y a la presentación del paciente, estos serán responsabilidad de la IPS de urgencias. En ausencia de acompañante, excepcionalmente, la tripulación podrá apoyar los trámites administrativos previa autorización de la Central de Despacho del CRUE.
- Cuando el paciente sea clasificado en triage hospitalario IV o V, la tripulación procederá a informarle al usuario que acorde con dicha clasificación deberá solicitar la consulta prioritaria o consulta externa respectivamente, y por ende no será objeto de traslado.
- Los dispositivos de inmovilización cervical y de extremidades no deberán ser retirados hasta la valoración del médico en el servicio de urgencias. La tabla rígida podrá ser reemplazada por la del servicio de urgencias si esto no compromete la seguridad del paciente.
- Se considerará como evidencia de la entrega efectiva del paciente, la firma, sello o adhesivo colocado por el personal de salud del área de triage en la historia clínica prehospitalaria, y de ser pertinente la constancia de la IPS de urgencias de recibo de las pertenencias del paciente.

9. **Notificación de la liberación del recurso.** Una vez, la tripulación de la ambulancia ha recibido la evidencia de la entrega efectiva del paciente y la devolución de sus elementos notificará a la Central de Despacho del CRUE a través del aplicativo SEM, vía radio o celular el momento en que procede a abandonar el servicio de urgencias.

NOTA:

- En el caso de que la IPS con servicio de urgencias para recibir el paciente no cuente con la disponibilidad suficiente de camillas, tablas rígidas u otro equipo indispensable, podrá solicitar a la IPS de traslado el préstamo de sus elementos. Las IPS de urgencias y los prestadores de transporte podrán establecerse convenios interinstitucionales de ayuda mutua.

10. **Alistamiento del Vehículo: Limpieza, desinfección y reposición de insumos.** Posterior a la entrega del paciente y liberación del recurso, la móvil deberá ser ubicada en el área destinada por la IPS receptora (si la tiene) o en la de su sede para realizar el proceso de limpieza y desinfección del vehículo, sus elementos y la reposición de insumos. Cada prestador deberá realizar el procedimiento de limpieza y desinfección acorde con los protocolos que tenga establecidos.

NOTAS:

- Ninguna ambulancia podrá declararse como operativa y retornar al área asignada sin haber realizado el proceso de limpieza y desinfección, salvo en situación de desastre previa instrucción por parte de la Central de Despacho del CRUE.
- Si para realizar el alistamiento del vehículo debe desplazarse hasta su sede, deberá hacer uso de un aviso que indique "fuera de servicio".
- En el caso de incidentes con materiales peligrosos, la móvil y su tripulación deberán ejecutar el procedimiento de descontaminación establecido para este tipo de situaciones.

11. **Retorno al área asignada.** Culminado el proceso de limpieza y desinfección la tripulación notificará a la Central de Despacho del CRUE el desplazamiento hacia el área

asignada. La movilización deberá hacerse en "Clave 3" cumpliendo con los criterios previamente establecidos.

NOTAS:

- En caso de que la tripulación se vea amenazada en su integridad, hará uso del "Botón de pánico" y la Central de Despacho del CRUE coordinará el apoyo disponible; de ser posible se informará el tipo de situación amenazante.
- De presentarse incidentes o infracciones contra la Misión Médica, la tripulación procederá a realizar la notificación al CRUE acorde con el procedimiento establecido.

3.4 OTROS PROCEDIMIENTOS Y/O PROTOCOLOS ASOCIADOS

Para el componente de APH y traslado de pacientes se requiere establecer los siguientes procedimientos y/o protocolos estandarizados:

- Triage prehospitalario
- Direccionamiento a IPS según triage
- Rutas hospitalarias
- Notificación de solicitudes directas de atención por parte de la comunidad
- Rutas integrales de atención para eventos específicos: Emergencia cerebrovascular, cardiovascular, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica.
- Cadena de custodia
- Adscripción de prestadores al SEM
- Emisión de conceptos técnicos por parte de autoridades municipales para autorizar la adscripción de un prestador al SEM (Tránsito, Policía, Ministerio del Trabajo).
- Sanciones
- Notificación de incumplimiento por parte de responsables de pago.
- Peticiones, quejas y reclamos

3.5 RIESGOS OPERACIONALES

RIESGO	CONTROL
Uso de una ambulancia con carrocería no homologada.	Verificación por tránsito municipal de la condición de la carrocería de la ambulancia.
Atención de accidentes por parte de IPS o vehículos no adscritos al SEM	Procedimiento de vigilancia conjunta salud – transito – policía.
Alteración de los dispositivos GPS	El proveedor de estos dispositivos debe garantizar la seguridad ya que si el prestador puede manipularlos reducirá el control que la central de despacho tiene sobre la flota de ambulancias
Generando poca adherencia a los procesos y procedimientos del SEM por alta rotación del personal	Requerir a la IPS la realización de inducción y reinducción a necesidad.
Negación del pago por parte de las EAPB	Generar procedimientos que garanticen los pagos oportunos para así recuperar la confianza de los prestadores en el sistema. Inclusión de IPS de APH en el procedimiento de la Circular 30 por parte del Departamento.
Solicitud de atención desde zona rural	Articulación del componente comunitario de atención

RIESGO	CONTROL
de difícil acceso	con el institucional para atención inicial. Inclusión de ambulancias 4x4. y/o medio de transporte alternativo de disponibilidad rural según condición del paciente.
Fallecimiento del paciente por inoportunidad en el arribo de la ambulancia	Control permanente de la ubicación y del desplazamiento mediante sistema GPS.
Asonada, incendio intencional, robo o daño parcial de la ambulancia con ocasión del despacho y traslado	IPS con póliza contra todo riesgo. Identificación de zonas de no acceso de ambulancias por alto riesgo para el vehículo y/o su tripulación.
Rapto/secuestro de la tripulación de ambulancia	Información y educación comunitaria sobre el servicio, Enlace permanente con líderes comunitarios Procedimiento de respuesta intersectorial con organismos de seguridad.
Accidente del vehículo	Mecanismo de despacho alterno con vehículo de zona vecina según protocolo. IPS con procedimiento de apoyo a su tripulación.
Atropellamiento de un tercero por ambulancia en servicio	IPS con procedimiento de apoyo a su tripulación. Procedimiento de auditoria SEM. Considerar seguro por parte de la DLS.
Bloqueo por gran concentración de personas	Reubicación de unidades en zonas vecinas con acceso vial. Información a comunidad sobre misión médica.
Incidente con materiales peligrosos para la tripulación de ambulancia	Procedimiento de acceso y evaluación de la escena para manejo de incidentes con materiales peligrosos.

ANEXO 4 COMPONENTE DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

4.1 OBJETIVO

Brindar atención oportuna, acorde con la prioridad que se establezca, en la institución adecuada a personas con alteraciones de su integridad física o mental, causadas por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención inmediata y efectiva tendiente a reducir los riesgos de invalidez y muerte mediante la atención en el servicio de urgencias y hospitalaria en la IPS indicada.

4.2 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE

Todas las IPS habilitadas para la prestación del servicio de urgencias quedarán automáticamente adscritas al SEM. El componente de urgencias y hospitalaria se entiende bajo el concepto de "Red de Urgencias" que se define como "el conjunto articulado de servicios habilitados por Prestadores de Servicios de Salud para la atención de urgencias, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como parte de las RIPSS". La red de urgencias, en su componente intramural, para efectos del sistema de emergencias médicas estará conformado por:

- Prestadores con servicios de urgencias de baja, mediana y alta complejidad habilitados en el territorio a donde serán direccionados los pacientes desde el ámbito prehospitalario bajo el principio de "llevar el paciente adecuado en el momento oportuno al hospital indicado", funcionalmente organizados en subredes para: atención de trauma incluyendo víctimas de MAP y MUSE, atención de paro cardiorrespiratorio y la patología cardiocerebrovascular, atención de la paciente ginecobstetricia, atención del paciente pediátrico, atención del paciente con patología mental, manejo de incidentes con materiales peligrosos; que incluirán los servicios de internación, apoyo diagnóstico y terapéutico disponibles.
- Red de transporte interhospitalario que operara acorde con los requerimientos de habilitación para el servicio de urgencias y para las RIPSS de las EAPB.
- Red de comunicaciones interinstitucional que incluye IPS, EAPB, CRUE, Ministerio de Salud, Organismos de Seguridad del Estado, Entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y toda otra entidad relacionada con la atención de urgencias, emergencias y desastres.

NOTA:

- Para el usuario que demande directamente atención de urgencias, aplicará la red de urgencias definida por la entidad responsable de pago, la cual deberá estar organizada bajo los lineamientos de la red integral de prestación de servicios de salud.

4.2.1 ORGANIZACIÓN DE LA RED DE URGENCIAS

Se tendrán en cuenta para efectos del SEM los siguientes principios para la organización de la red de urgencias:

- Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar la atención de urgencias. La responsabilidad institucional derivada de la solicitud y atención de urgencias estará enmarcada por los servicios que se presten, acorde con el grado de complejidad definido mediante el sistema único de habilitación.
- Los pacientes deberán ser atendidos en la institución apropiada, con la oportunidad requerida según las condiciones de salud de la persona.
- Para acceder a servicios y tecnologías de salud, cuando se trate de atención de urgencias, no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de Salud.
- Todo usuario recibirá la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite según triage hospitalario, sin que sea exigible previo a este, la presentación de documento, anticipo o pago alguno.
- La entidad que reciba solicitud de atención de urgencias o preste efectivamente el servicio, tiene responsabilidad sobre el paciente a partir del ingreso a la entidad y hasta el momento haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de remisión. Esta responsabilidad será compartida con la IPS receptora cuando el paciente ingrese al servicio de urgencias por un prestador de transporte y será plena cuando sea haga entrega efectiva del paciente (clasificado y presentado).
- Para la remisión interhospitalaria de pacientes en condición de urgencia, cuando se haga en ambulancia de propiedad de la IPS remitente, la responsabilidad será compartida con la IPS receptora cuando el paciente ingrese al servicio de urgencias y será plena cuando se haga entrega efectiva del paciente.
- Cuando el transporte interhospitalario de pacientes en condición de urgencia se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora.

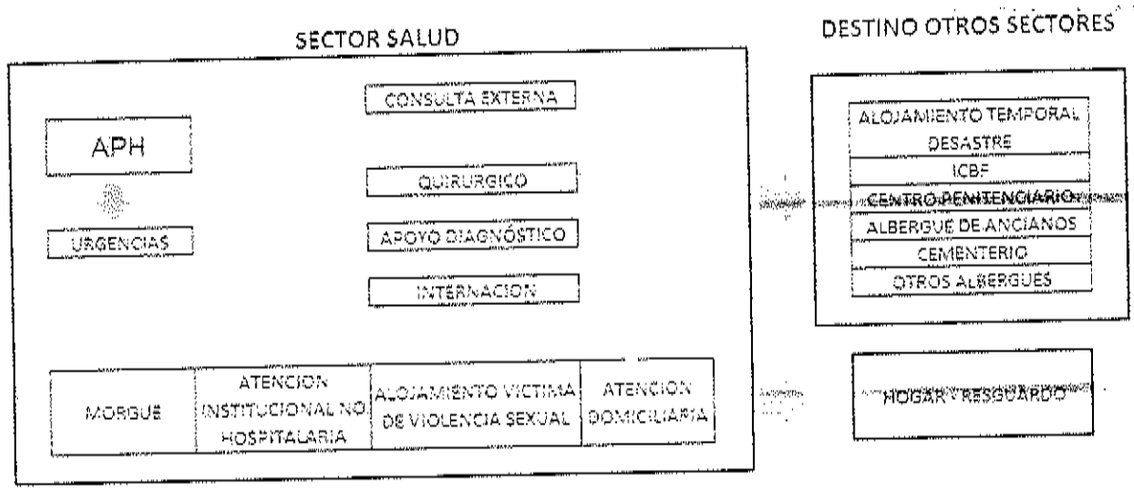
Dada la necesidad de los usuarios, la organización de la red de urgencias se hará en subredes según el tipo de paciente a saber:

- Subred para atención de trauma incluyendo víctimas de MAP y MUSE
- Subred para atención de paro cardiorrespiratorio y la patología cardiocerebrovascular.
- Subred para atención de la paciente ginecobstétrica.
- Subred para atención del paciente pediátrico.
- Subred para atención del paciente con patología mental.
- Subred para manejo de incidentes con materiales peligrosos.

Se considerará además, la implementación de las Rutas Integradas de Atención que sean adoptadas y adaptadas en el territorio para ajustar la organización de la Red de Urgencias con otros sectores de la actividad económica municipal como se indica en el gráfico N° 1 Interacción con otros sectores.

Para efectos de la habilitación de las RIPSS, el Departamento verificará la adecuada implementación de la red de urgencias de cada EAPB acorde con los estándares definidos en la Resolución 1441 del 2016, la que la modifique ó la derogue y el modelo operativo del SEM adoptado.

Gráfico 1. Interacción SEM con otros sectores



4.2.2 LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Los servicios de urgencias habilitados que cuenten con las condiciones administrativas y funcionales que aseguren la recepción del paciente con la oportunidad esperada, y además faciliten administrativamente los soportes necesarios para que las IPS de APH y traslado asistencial puedan adelantar sus procesos de cobro serán preferentes en la recepción de pacientes procedentes del ámbito prehospitalario, los siguientes son las condiciones para ello:

- Diseño del área operacional de ambulancias que permita el arribo rápido y funcional de las ambulancias.
- Existencia de un proceso de recepción de pacientes procedentes del ámbito prehospitalario que asegure la recepción inmediata, su pronta admisión al servicio de urgencias y liberación de la ambulancia.
- Disponibilidad de un número de camillas y/o sillas de ruedas para recepción de pacientes en el servicio de urgencias.
- Sistema de intercomunicación con el CRUE que permita activar la alarma de arribo en caso de remisión de pacientes en condición de urgencia desde el ámbito prehospitalario.

Una vez la IPS con servicio de urgencias sea elegida como preferente para recepción de pacientes procedentes del ámbito prehospitalario, esta condición se podrá perder en las siguientes circunstancias:

- Superación en el mes del tiempo promedio establecido para la recepción de pacientes.
- Retención de camillas, tripulación u otro recurso de propiedad de la IPS de APH o traslado con ocasión de la recepción (no cuenta el préstamo voluntario).

4.2.3 TRIAGE PREHOSPITALARIO

Teniendo en cuenta el triage prehospitalario, se establecerá la complejidad del servicio de urgencias (Bajo, Medio, Alto) requerido por el paciente y se procederá a definir la IPS de referencia para su traslado acorde con el siguiente principio: *la institución apropiada, con la oportunidad requerida según las condiciones de salud de la persona.*

4.3 PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE URGENCIAS y HOSPITALARIA

1. **Notificación de pronto arribo.** El Despachador de Emergencias Médicas DEM, acorde con el triage prehospitalario ubicará, asignará y notificará a la IPS de urgencias que cumpla con los requerimientos según las condiciones de salud de la persona, el pronto arribo de un paciente en condición de urgencias, procedente del ámbito prehospitalario. Esta notificación se hará por intermedio de la plataforma del SEM y/o los medios alternativos dispuestos para ello, pudiéndose utilizar códigos específicos para cada tipo de evento en salud o situación de emergencia o desastre.

2. **Confirmación de notificación y alistamiento.** La IPS elegida confirmará la notificación e inicio del alistamiento del servicio de urgencias para la recepción del paciente mediante el aplicativo SEM o el medio tecnológico disponible.

NOTA:

- Ninguna IPS con servicio de urgencias podrá negarse a recibir un paciente direccionado por el CRUE. En el caso en que la IPS notificada se encuentra en condición de emergencia interna (oficialmente declarada según el plan hospitalario de emergencias) que afecte el servicio de urgencias, podrá solicitar al CRUE, el redireccionamiento del paciente.

3. **Ingreso al servicio de urgencias**. El ingreso a la IPS, en todo caso, se hará respetando las disposiciones de seguridad y control de accesos establecidos por la IPS receptora. En el caso de un paciente que sea llevado en "clave 1", la institución receptora instruirá al personal de control de acceso sobre la apertura inmediata de las puertas del servicio de urgencias y apoyo para llegar hasta la sala de trauma y/o reanimación donde el guarda de seguridad tomará los datos necesarios y posteriormente los solicitará a la tripulación. Para los pacientes en otra clasificación de triage prehospitalario, el personal de salud de la ambulancia, procederá a presentarlos en el área de triage hospitalario.

NOTAS:

- El servicio de vigilancia no podrá restringir el acceso a la tripulación, el paciente y/o un acompañante al servicio de urgencias, ni podrá asumir ninguna labor asistencial. La tripulación facilitará la información que le sea requerida por el personal de vigilancia, relacionada con la identificación de las personas que ingresan y su procedencia, pero sin revelar información relacionada con la condición clínica del paciente u otra sujeta al secreto profesional.
- Ninguna IPS con servicio de urgencias podrá impedir el ingreso de los usuarios o tripulaciones de ambulancias al servicio, pues se configurará la negación de la atención de urgencias, lo que será notificado a la Superintendencia Nacional de Salud para las sanciones respectivas.
- La IPS con servicio de urgencias estará en la obligación de reportar el prestador que realiza el traslado

4. **Triage hospitalario.** En el área de Triage dispuesta en el servicio de urgencias, la IPS de transporte hará la presentación del paciente y facilitará la información para que el personal de salud pueda realizar la selección y clasificación del paciente –triage- y defina la prioridad de la atención por parte del personal médico de la

institución. La clasificación será la establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 5596 del 2015, la que la modifique o adicione.

El paciente que ingrese como triage rojo prehospitalario recibirá atención inmediata en el servicio de urgencias (sala de trauma, sala de reanimación o la sala pertinente según su condición clínica) donde se aplicará el protocolo o guía de atención para su valoración y atención inicial intrahospitalaria. El médico, o el personal de salud que el delegue o haya sido asignado por la IPS, recibirá la información de los tripulantes y con su firma dejará constancia del "recibido conforme" del paciente en la historia clínica prehospitalaria o el registro que se establezca para el efecto. Para efectos de triage hospitalario, este paciente se clasificará al ingreso como Triage I.

Los restantes usuarios que ingresen del ámbito prehospitalario serán objeto de triage, por el personal de salud responsable del mismo, quien recibirá al paciente (y sus pertenencias cuando aplique) y con su firma o el mecanismo que se establezca dejará constancia del recibido conforme del paciente. A partir de este momento, el paciente es responsabilidad de la IPS receptora, quien orientará al paciente o su acompañante sobre las gestiones administrativas para la verificación de derechos y la admisión; en ausencia de acompañante o incapacidad del paciente la IPS de urgencias hará directamente el trámite administrativo.

NOTAS:

- La IPS de urgencias, acorde con la disponibilidad técnica y la evidencia científica, establecerá el (los) método (s) de triage, según tipo de paciente, que será (n) aplicado (s) por el personal de triage, asegurándose que cumpla con las 5 categorías establecidas en la normatividad vigente. El Comité de Urgencias Municipal o Departamental podrá adoptar por consenso las metodologías aplicables según el tipo de paciente, en ausencia de una directriz formal del Ministerio de Salud, las cuales serán exigibles a las IPS que no hayan establecido sus propias metodologías. El personal de salud recibirá, por cuenta de la IPS, la formación necesaria para su adecuada aplicación.

- El triage siempre será previo a cualquier procedimiento administrativo y la IPS receptora facilitará los medios para que se haga en el menor tiempo posible, para lo cual asignará personal de salud suficiente por turno, incluyendo personal adicional de llamado para cubrir los momentos de alta demanda.

- Todo paciente clasificado en triage I, II y III deberá recibir atención por la IPS acorde con la prioridad establecida en la normatividad vigente o la IPS según aplique.

- Los pacientes que sean clasificados como triage IV serán direccionados al servicio de consulta prioritaria de su respectiva EPS o de la ESE de baja complejidad si corresponde a un paciente pobre no afiliado a la seguridad social en salud, para lo cual, la IPS remitirá mediante el anexo 9 de la Resolución 4331 del 2012 o el formato que se establezca, indicando como motivo de la misma la clasificación de triage. La IPS se asegurará de dejar copia de la remisión o registro que permita demostrar que cumplió con la orientación y remisión pertinente. En el caso que el paciente haya sido trasladado mediante un servicio de ambulancia, competerá al paciente o su acudiente definir el medio que utilizará para su traslado al otro centro asistencial para la atención prioritaria.

- Los pacientes que sean clasificados como Triage V, recibirán la información suficiente sobre su condición clínica y la orientación para que consulten a la IPS Primaria elegida en su EPS o a la ESE de baja complejidad cuando se trate de un paciente vinculado,

para lo cual la IPS dispondrá de formatos preimpresos y dejará la evidencia de la entrega efectiva de la orientación sobre el uso de los servicios. En el caso que una tripulación de ambulancia o un paciente que demande directamente servicio de urgencias no esté de acuerdo con la clasificación inicial de triage, podrán pedir una segunda valoración por otro profesional, para lo cual la IPS definirá quien la realizará en cada turno. Cualquier duda sobre la clasificación se resolverá a favor del usuario. La tripulación de la ambulancia notificará esta situación y el resultado al CRUE.

- La IPS receptora establecerá los medios necesarios para realizar la revaloración del triage de los pacientes que están en espera de la atención, a fin de asegurar que la atención de urgencias se ofrezca acorde con la prioridad que exija el estado clínico del paciente.

- El triage hospitalario no podrá ser utilizado como mecanismo para negar la atención de urgencias. El Triage IV y V se derivarán a consulta prioritaria y externa según corresponda.

4. **Valoración y Atención de Urgencias.** El personal médico de la IPS con servicio de urgencias realizará el manejo médico acorde con las guías de manejo clínico para urgencias definidas por el Ministerio de Salud o las que sean adoptadas por la misma IPS en cumplimiento de las normas de habilitación en salud. En todo caso, el criterio del médico tratante prevalecerá sobre cualquier consideración administrativa de la ERP o la administración de la IPS, especialmente al momento de definir si el paciente se encuentra en condición de urgencias.

   La valoración especializada se ajustará al portafolio de servicios y/o servicios habilitados según aplique, por lo anterior, el prestador con servicio de urgencias deberá mantener actualizado en el SEM, el portafolio de servicios de salud que ofrece en forma directa y subcontratada.

NOTAS:

- Ninguna IPS con servicio de urgencias podrá negar la atención integral de urgencias a los pacientes con triage I, II y III bajo argumentos de carácter administrativo o contractual, prevaleciendo, en todo caso, el criterio médico orientado a disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias.

- La IPS con servicio de urgencias, está obligada a ofrecer la atención de urgencias de manera integral, acorde con sus servicios habilitados incluyendo aquellos servicios que ofrece mediante subcontratación con terceros cuando sean indispensables para reducir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acudan a los servicios de urgencias, siendo este, argumento suficiente para que la IPS de urgencias se niegue a trasladar el paciente a otra IPS por indicación de la Entidad Responsable de Pago.

- El médico tratante es quien establece si el paciente se encuentra en condición de urgencias, por lo que, ante la indicación de la EAPB de remitir a otra entidad para continuar el tratamiento, él podrá no autorizar el traslado si considera que existe riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad para el paciente.

- Ningún acuerdo contractual con una entidad administradora de plan de beneficios, régimen de excepción u otra tipo de seguro de salud, será invocado para omitir el

cumplimiento de la atención integral de urgencias por parte de la IPS a todo paciente que así demande su atención.

- Solo, una vez el paciente haya recibido la atención inicial, se podrá argumentar la falta de camas para dar integralidad a la atención de urgencias, procediendo entonces la remisión del paciente acorde con los lineamientos de la respectiva entidad responsable de pago. Entre tanto el paciente es remitido, la IPS con servicio de urgencias, deberá continuar prestando los servicios de salud que el usuario requiera y se encuentren disponibles en forma directa o subcontratados por la IPS.

5. **Liberación del recurso:** La IPS de urgencias deberá contar con camillas, tablas rígidas u otro equipo indispensable necesarios para recibir y atender el paciente que ingresa en ambulancia con el objetivo de liberar rápidamente el recurso y garantizar la cobertura del SEM.

6. **Verificación de derechos, notificación de la atención de urgencias y autorización de servicios posteriores a la urgencia.** La verificación de derechos en salud, es un mecanismo administrativo para identificar la entidad responsable de pago de los pacientes que ingresan a Urgencias y se encuentren debidamente clasificados en triage. Una vez se tenga identificada la entidad responsable de pago, la IPS con servicio de urgencias, hará la notificación de la atención inicial mediante el Anexo 2 y la autorización posterior a la atención de urgencias de acuerdo al procedimiento establecido en la Resolución 3047 del 2009 y la 4331 del 2012, las que las modifique o adicione, según aplique.

Traslados interhospitalarios de pacientes urgentes: Cuando la IPS con servicio de urgencias considere pertinente realizar remisión de urgencias a otra IPS (de mayor, igual o menor complejidad) deberá realizar los siguientes pasos:

1.1 Establecer la prioridad de la remisión interhospitalaria mediante la escala de triage hospitalario.
1.2 Notificar a la entidad responsable de pago la necesidad de remisión indicando la prioridad. Para la población pobre no afiliada o sin pagador no identificado notificará al CRUE.

NOTA:
- Para la remisión de pacientes clasificados como triage I hospitalario, no se requerirá la autorización previa de la ERP, pero informará de inmediato al CRUE y a la entidad potencialmente receptora para confirmar la disponibilidad del recurso. En este caso el CRUE apoyará ubicando el recurso disponible necesario e informando el pronto arribo de la ambulancia.

1.3 Coordinar el traslado del paciente mediante sus propias ambulancias, las que tenga contratadas o a través de la Red de traslado de la ERP, asegurando que la selección garantice el traslado en el medio adecuado (ambulancia básica o medicalizada) con la oportunidad requerida.

NOTA:
- Excepcionalmente y agotadas los recursos de la IPS de urgencias o la ERP, para las remisiones clasificadas como triage I podrá acudirse al CRUE para ubicar un prestador de traslado disponible.

1.4 Realizar el traslado acorde con lo descrito en materia de entrega y responsabilidad de la IPS con el paciente para la remisión de urgencias.

NOTA:

- La entidad prestadora del servicio de traslado interhospitalario deberá:
- Verificar antes de recibir el paciente que esté en las condiciones apropiadas para su movilización y la ambulancia cuente con el recurso necesario para el manejo de eventuales complicaciones, pudiendo abstenerse de prestar el servicio. En este caso, la IPS de urgencias deberá devolverse al punto 8.3.
- Notificar al CRUE la recepción del paciente y salida de la entidad remitente.
- Atender los requerimientos de información que el CRUE le haga durante el traslado.
- Informar los cambios en las condiciones del paciente durante su traslado.
- Notificar el arribo a la IPS receptora, entrega del paciente y liberación del recurso.

- La IPS receptora verificará las condiciones del paciente al momento de su recepción, dejando constancia de cualquier irregularidad y de ser pertinente realizará la notificación al CRUE.

- La IPS remitente, seguirá ofreciendo sus servicios al paciente objeto de remisión, acorde con su nivel de atención y disponibilidad de servicios, hasta tanto sea asignada la IPS receptora por parte de la Entidad Responsable de Pago.

- Un prestador de servicios de salud diferente a un servicio de urgencias, que tenga un paciente en condición de urgencias, podrá solicitar el apoyo del CRUE para la ubicación y despacho de un prestador de traslado asistencial de pacientes. Si el prestador solicitante debía contar con la disponibilidad de servicios de traslado según los requerimientos de habilitación, será notificado al Departamento como entidad de control.

Entrega de información a entidades no sanitarias: Las IPS de urgencias, sólo por obligación legal, suministrarán información relacionada con la atención de urgencias, para lo cual establecerán su política interna de protección de datos personales y custodia de historia clínica.

4.4 OPERACIÓN DEL SEM EN CONDICIONES DE SATURACIÓN DE LA RED DE URGENCIAS

Se pueden presentar dos situaciones:

- Saturación del servicio de urgencias de una IPS
- Saturación de la red de urgencias del SEM

Si la primera situación persiste y se agrava, puede terminar afectando otras IPS y generar la segunda situación, es decir una saturación de la red completa del SEM.

4.4.1 OCUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA IPS

Para efectos de la medición del porcentaje ocupacional, del servicio de urgencias, se establecerá el cociente entre el número real de ocupantes (pacientes y acompañantes) y la capacidad total (según el diseño del área o lo efectivamente habilitado) de:

- Salas de espera: Medida en número de sillas.
- Consultorios: Medido en número de consultorios.

- Salas de trauma y reanimación: Medida en número de camillas.
- Observación: Medida en número de camillas.
- Salas de procedimientos: Medida en número de sillas y/o camillas.

Cuando el porcentaje ocupacional alcance el 100%, se considerará SATURACIÓN del servicio ó del área, y si este valor es superado se estará ante una SOBRE SATURACIÓN, la que por sus potenciales consecuencias sobre la calidad del servicio exige que la IPS despliegue acciones para su retorno a la normalidad, en asocio de los demás actores del sistema de emergencias médicas.

La condición de saturación en el servicio de urgencias de una IPS se genera por alguna de las siguientes condiciones:

1. Sobredemanda de los servicios:
Se considera sobredemanda cuando, por parte de los usuarios, se presenta un aumento en la solicitud de los servicios de salud que sobre pasa la capacidad funcional de la IPS. Esta se puede presentar por epidemias, ciclos de salud enfermedad, emergencias que generen múltiples víctimas, reducción de la oferta de servicios en otros departamentos, sobre venta de servicios, direccionamiento administrativo de una entidad aseguradora, entre otros.

En caso que se presente esta situación, las acciones que la IPS afectada debe implementar un Plan de Contingencia que incluya entre otras, las siguientes acciones:

- Notificar oficialmente al CRUE la condición de saturación, sobresaturación y/o emergencia interna.
- Implementar medidas excepcionales no permanentes para derivar pacientes hacia otras redes de otros municipios ó departamentos.
- Habilitar las áreas de expansión (triage rojo, amarillo, verde, negro, hospitalización).
- Solicitar apoyo de recurso humano disponible en otros servicios de la misma IPS y asignarlo al servicio que presente sobre demanda.
- Solicitud de dotación y equipos disponibles en otros servicios de la misma IPS.
- Desde el servicio de urgencias implementar la alternativa de hospitalización en casa para disminuir la ocupación en hospitalización.
- Garantizar una ruta para que desde el servicio de urgencias se asigne directamente la consulta prioritaria.
- Aumentar la oferta de consulta prioritaria: Extender horarios y asignar más personal a este servicio.
- Liberación de camas en internación, optimizar la salida de pacientes (de alta).
- Realizar alta de pacientes estables que estén pendientes de procedimientos quirúrgicos. Se les deberá programar para reingreso ambulatorio.
- Reducir el tiempo de entrega de los resultados de laboratorio.
- Reducir el tiempo de entrega de los resultados de ayudas diagnósticas.
- Reducir el tiempo de entrega de insumos médicos y medicamentos: Aumentar personal en farmacia, optimizar el proceso de facturación.

Desde el Centro Regulador se notificará a otras direcciones territoriales y aseguradoras que no deben remitir pacientes a la IPS dado que no se les puede garantizar la atención.

Toda IPS o EAPB que habiendo sido notificada de una condición de sobresaturación del servicio de urgencias de una IPS receptora, ordene el traslado o remisión de un paciente hacia esta IPS, deberá asumir el mayor tiempo de espera, y será responsable de las

complicaciones que puedan derivarse de este inadecuado direccionamiento. Lo anterior, será objeto de las acciones de IVC del SEM.

2. Reducción de la oferta de servicios:
Se considera reducción de la oferta, cuando por condiciones propias de la IPS se afecta su funcionalidad, imposibilitando la prestación de alguno de sus servicios de salud. Esta se puede presentar por cierre de servicios debido a incumplimiento en las condiciones de habilitación, daños en dotación y/o equipos, emergencias internas, contaminación intra hospitalaria, entre otras.

En caso que se presente esta situación, las acciones que la IPS afectada debe ejecutar son:

- Notificar al CRUE la situación presentada, por el canal oficial.
- Gestionar los recursos e implementar los procedimientos, planes de mejoramiento e intervenciones que sean necesarias para subsanar y/o eliminar las causas de la reducción de la oferta y empezar a prestar rápidamente los servicios.
- Contra remisión de pacientes.
- Activación del Plan Hospitalario de Emergencia Interna.

Para efectos de la notificación al CRUE, se entenderán como vocero oficial de la IPS:
- Gerente de la IPS o el que haga sus veces
- Coordinador médico, director científico o el que haga sus veces
- Coordinador de urgencias o el que haga sus veces
- Coordinador del Plan Hospitalario de Emergencias

La notificación desde la IPS se hará vía telefónica y a través de correo electrónico institucional, en el menor tiempo posible.

Desde el CRUE se deberá:
- Enviar el equipo de IVC para realizar la verificación y el acompañamiento respectivo a la IPS que notifique la situación acorde con el procedimiento y los instrumentos que se diseñen para tal efecto, para realizar el proceso de inspección, vigilancia y control requerido.
- Notificar a los operadores asistenciales del SEM, EAPB y CRUE de departamentos vecinos la situación que presenta la IPS, para no remitir pacientes hacia esta.
- Una vez superada la situación, notificar a la red el retorno a la normalidad.

4.4.2 OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA RED DE URGENCIAS DEL SEM

Es necesario identificar tempranamente situaciones de saturación de los servicios de urgencias y de aquellos necesarios por su interdependencia, con el fin de implementar estrategias que permitan el acceso a los mismos. Para efectos del SEM, se monitoreará, además del porcentaje ocupacional de cada servicio de urgencias, el de los siguientes servicios necesarios por interdependencia así:

- Hospitalización
- Cuidado intensivo adulto, pediátrico y neonatal

Los siguientes servicios se monitorearán su disponibilidad como servicio de apoyo, con énfasis en algunas de las tecnologías de mayor demanda en urgencias de mediana y alta complejidad acorde con las guías de atención de urgencias:

- Radiología e imágenes diagnósticas.
- Laboratorio clínico.
- Servicio farmacéutico.
- Cirugía.
- Gestión pre-transfusional
- Consulta externa con la estrategia prioritaria.

Se considerará una red de urgencias saturada cuando el impacto se materialice como:

- No disponibilidad en el Municipio de camas y/o camillas en observación e internación.
- No disponibilidad en el Municipio de equipos de soporte vital.

Para efectos de la red de transporte se medirá el porcentaje ocupacional de ambulancias.

En aras de garantizar el principio de continuidad y de integralidad:

1. Cada una de las IPS afectadas implementará las medidas descritas para saturación del servicio de urgencias.

2. Adicionalmente las EAPB deberán:
- Remitir al CRUE los Planes contingencia para superar las condiciones de saturación.
- Garantizar que sus usuarios de otros departamentos sean atendidos en sus propias jurisdicciones, ante la imposibilidad de brindarles atención en la red del SEM.
- Implementar medidas excepcionales no permanentes para derivar pacientes hacia otras redes de otros municipios ó departamentos.
- Notificar al CRUE la situación presentada, por medio del referente oficial.
- Realizar contra remisiones de la alta y media complejidad hacia la baja.
- Implementar las estrategias que se requieran para garantizar que las autorizaciones de los servicios de la red de urgencias se realicen en máximo una (1.0) hora
- Garantizar la entrega de medicamentos mínimo por un (1) mes para pacientes agudos y mínimo por tres (3) meses para pacientes crónicos, disminuyendo la probabilidad de que el paciente retorno a urgencias desestabilizado.

Desde el CRUE se deberá:
- Notificar a otras direcciones territoriales que no deben remitir pacientes hacia el Municipio dado que no se les puede garantizar la atención en la red de urgencias.
- Solicitar a las Administradoras de Planes de Beneficios los Planes contingencia
- Verificar que las EAPB tengan contratada la URGENCIA de baja, media y alta complejidad tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado.
- Enviar un tecnólogo en atención prehospitalaria a la IPS que notifique la situación, para realizar el proceso de inspección, vigilancia y control requerido.
- Se diligenciará en cada una de las IPS afectadas, el instrumento estandarizado "INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: SATURACIÓN RED DE URGENCIAS PEREIRA".
- Evaluar y notificar al Ministerio de Salud y Protección Social la situación evidenciada en cada una de las IPS.

4.5 RUTA DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON MATERIALES PELIGROSOS (HAZMAT)

1. **Detección del evento:** Quien detecte una emergencia con materiales peligrosos, ya sea un agente comunitario, el conductor de un vehículo que transporta materiales peligrosos o el trabajador de una empresa, deberá notificar y solicitar apoyo a la línea 123.
2. **Ingreso de la llamada al 123:** En el momento en que ingrese la llamada al 1-2-3 se aplicará el procedimiento de "Recepción, evaluación y derivación de llamadas" que se detalló en el Anexo 1 del presente Decreto, y que involucra:

   - Ingreso de la llamada:
   - Evaluación básica de la llamada para determinar si existe una emergencia:
   - Derivación al Despachador de Emergencias Médicas

NOTA:
- Es de aclarar que toda situación relacionada con materiales peligrosos se notificará simultáneamente a Bomberos a la línea 119.

3. **El DEM Interroga, recoge y recopila la información acorde con el protocolo establecido para el Despachador:** Establece el tipo de recurso requerido según la condición clínica de los pacientes ambulancia medicalizada ó ambulancia básica.
4. **Ubicación y asignación del recurso requerido.** De acuerdo con el protocolo se ubica el recurso disponible más cercano al sitio de ocurrencia de la emergencia médica y ordena el despacho, se informa a la tripulación: "Transporte de pacientes por evento con SUSTANCIA QUIMICA", activar protocolo MAT PEL.

NOTA:
- Quien debe realizar la primera intervención de la emergencia en situaciones con materiales peligrosos es Bomberos. Por tanto cualquier otro actor que llegue primero a la escena, como los prestadores de transporte de pacientes, no podrán ingresar hasta tanto no se declare como escena segura por el Cuerpo Oficial de Bomberos de Pereira.

5. **Confirmación de la aceptación del servicio**: El personal de las ambulancias para atender este llamado deberá:

- Alistar mantas térmicas, batas y sábanas hospitalarias para cubrir pacientes descontaminados.
- Usar los elementos de protección personal.
- Alistar caretas/respiradores con filtro universal (multigases y vapores)
- Alistar monogafas.

6. **Una vez bomberos llegue a la escena sus funciones son:**

- Asegurar la escena.
- Identificar la sustancia involucrada.
- Aislar pacientes en una zona segura.
- Realizar la primera descontaminación de pacientes (Aplicación chorro de agua por 20 minutos y retiro de ropa y zapatos).
- Declarar zona segura para permitir el ingreso del personal de salud.
- Solicitar copia (física o digital/foto) de la Ficha de Seguridad de la sustancia involucrada.

7. **Bomberos notifica al CRUE/DEM que está ante un Código MAT PEL** y entrega la siguiente información:

- El tipo de sustancia involucrada
- Define número de pacientes afectados /expuestos
- Principales síntomas presentados
- Necesidad de traslado de pacientes.

8. **El personal de salud cuando llegue a la escena deberá:**

- Confirmar que la escena está declarada como "zona segura" para poder ingresar.
- Antes de atender los pacientes, el personal de salud deberá confirmar con Bomberos que se encuentran descontaminados.
- Verificar que se haya realizado la descontaminación de la totalidad de los pacientes o notificar a bomberos los que hagan falta.
- Solicitar copia (física o digital/foto) de la Ficha de Seguridad de la sustancia que ocasionó la emergencia
- Solicitar al CRUE establecer comunicación con CISPROQUIM para confirmar el origen, causas, manejo y recomendaciones durante a la emergencia.

9. **El DEM deberá seleccionar las IPS preferentes para la remisión de los pacientes intoxicados, notificar al servicio de urgencias el pronto arribo** de un paciente generado en incidente con sustancia química y entregarle la siguiente información:

- Número de pacientes remitidos.
- Tipo de sustancia involucrada.
- Enviar copia digital de la Ficha de Seguridad del Producto.

10. **Preparación de la IPS de urgencias para la atención:** Que consistirá en:

- Habilitar una ruta específica que garantice el mayor aislamiento posible durante el arribo e ingreso del paciente y el personal de salud que lo acompaña, para poder realizar una descontaminación de cuerpo entero, rápido y eficaz y evitar la contaminación de otras áreas y personas presentes en la IPS.
- Designar áreas especiales para la atención de pacientes intoxicados, de manera que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes.
- Designar personal de salud específico para el manejo de estos pacientes y que no vaya a entrar en contacto con otros pacientes.
- Implementar los procedimiento de "Manejo en el servicio de urgencias del paciente intoxicado" de las Guías para el Manejo de Urgencias Toxicológicas del Ministerio de Salud y Protección Social vigente, que incluyen descontaminación Gastrointestinal (Emesis, lavado gástrico entre otros) y descontaminación de superficies (piel, ojos, vías respiratorias, inhalación).
- Limitar las visitas de familiares y la circulación de personal en el área donde estén los pacientes intoxicados.
- Activar protocolos internos para atención de pacientes intoxicados por sustancias químicas.

11. **Finalización de la atención de paciente(s):**

Una vez finalizada la atención del paciente se deberán surtir las siguientes acciones:

- Iniciar el proceso de descontaminación del vehículo ambulancia y el personal de salud que transportó pacientes contaminados.
- Iniciar el proceso de descontaminación en la IPS hospitalaria: Personal de salud, áreas equipos utilizados.
- Implementar un sistema de seguimiento para detectar síntomas que se puedan presentar en el personal de salud y que puedan indicar intoxicación. En caso de evidenciar alguna situación en salud con este personal, se deberá notificar inmediatamente al CRUE.
- Desde el CRUE entablar contacto con las entidades de socorro y seguridad que hicieron presencia en la escena para determinar otros pacientes posiblemente contaminados.
- Desde el CRUE se entablará comunicación con CISPROQUIM para confirmar el origen, causas, manejo y recomendaciones posteriores a la emergencia.
- El responsable del pago del servicio de transporte de pacientes, se definirá según sea si el lesionado es un trabajador (ARL) ó una persona de la comunidad externa (ECAT).

4.6 RED DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON MATERIALES PELIGROSOS

Se considerarán como IPS preferentes para la remisión de pacientes resultantes de emergencias con materiales peligrosos, las que cumplan con los siguientes requisitos:

- Que cuente con un área específica ó una que puedan habilitar rápidamente, para descontaminación (superficies, gastrointestinal) de pacientes: Cuarto aislado con ducha.
- Que cuenten con servicios habilitados de urgencias (baja, media y/o alta complejidad) hospitalización y cuidados intensivos e intermedios.
- Que cuenten con equipo de protección personal para el personal de salud, para manejo de pacientes contaminados: Guantes, mono gafas, respiradores con purificadores de aire.

NOTA:
Dependiendo de la severidad del cuadro clínico del paciente intoxicado admitido en urgencias, puede requerir observación, valoración por otras especialidades, hemodiálisis, hospitalización en piso o manejo en Unidad de Cuidado Intensivo.

Temiendo en cuenta la evaluación sindrómica mediante:
- Anamnesis
- Examen físico específicamente: Olor, piel, pupilas, peristaltismo, examen neurológico, boca y nariz.
- Signos vitales

Y las propiedades de la sustancia según:
1. Toxicidad, 2.latencia, 3.Persistencia, 4. Transmisibilidad.

- Se podrá determinar el nivel de atención que requiere el paciente, definiendo la red para el tratamiento más adecuado.
- Siendo preferente para intoxicaciones menores atención de urgencias de baja complejidad según la oferta del Municipio:

IPS DE BAJA COMPLEJIDAD	
1.	Unidad intermedia - Hospital del San Joaquín
2.	Unidad intermedia - Hospital del Centro

- Para intoxicaciones que requiera atención de urgencias de mediana y alta complejidad, de acuerdo con la oferta del Municipio de Pereira, se consideran preferentes para la atención:

IPS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	
1.	Hospital de San Jorge
2.	Clínica Comfamiliar
3.	Clínica Mac San Rafael
4.	Clínica Rosales
5.	Clínica Pinares Medica- Dumian

4.7 RUTA DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL

1. **Detección del evento:** La comunidad, familiares, personal educativo, instituciones de justicia o instituciones de protección deberán comunicarse y solicitar apoyo al 123 dejando clara la necesidad de requerir atención en salud.

2. **Ingreso de la llamada al 123:** En el momento en que ingrese la llamada al 1-2-3 se aplicará el procedimiento de "Recepción, evaluación y derivación de llamadas" que se detalló en el Anexo 1 del presente Decreto, y que involucra:

- Ingreso de la llamada:
- Evaluación básica de la llamada para determinar si existe una emergencia: en salud mental.
- Derivación al Despachador de Emergencias Médicas quien clasifica si es: Gesto o intento de suicidio, violencia, consumo de sustancias psicoactivas.

3. **El DEM Interroga, recoge y recopila la información acorde con el protocolo establecido:** Define si realiza el despacho del recurso, y el tipo de recurso requerido según la condición clínica: Gesto y/o Intento suicida, violencia, consumo de sustancias psicoactivas
- Ambulancia medicalizada.
- Ambulancia básica.

4. **Ubicación y asignación del recurso requerido:** De acuerdo con el protocolo se ubica el recurso disponible más cercano al sitio de ocurrencia de la emergencia médica y ordena el despacho, una vez se acepte el servicio se informa a la tripulación la situación a la cual se va a enfrentar.

5. **Acompañamiento telefónico.** En caso de ser necesario, el Despachador de Emergencias Médicas brindará instrucciones y recomendaciones al solicitante previo al arribo de la ambulancia para el manejo inicial de la emergencia médica.

6. **Confirmación de la aceptación del servicio:** El personal de las ambulancias para atender este llamado deberá definir acciones como :
- Evitar el uso de luces y sirena lo cual puede sobreestimular el paciente (Gesto y/o Intento suicida)

- Alistar inmovilizadores (Gesto y/o Intento suicida, consumo de sustancias psicoactivas)
- Usar los elementos de protección personal.
- Monogafas

7. El personal de salud cuando llegue a la escena deberá:

- Confirmar que la escena está declarada como "zona segura" para poder ingresar.(Violencia y consumo de sustancias psicoactivas)
- **Definir la** condición del paciente.
- Recolectar la información para la atención posterior del paciente como: Método utilizado, que razones existieron para desatar esta acción, si tiene antecedentes de alguna patología. (Gesto y/o Intento suicida)
- Solicitar información sobre la sustancia que ocasionó la emergencia

8. El DEM deberá seleccionar la IPS preferentes para la remisión de pacientes de salud mental según su clasificación y notificar al servicio de urgencias el pronto arribo:

- Condición del paciente
- Tipo de emergencia presentada
- Tipo de sustancia involucrada (Gesto y/o Intento suicida, consumo de sustancias psicoactivas).
- Tipo de lesiones presentadas (violencia)

9. Preparación de la IPS de urgencias para la atención: Que consistirá en:

- Designar áreas especiales para la atención de pacientes con gesto e intento de suicidio, de manera que no esté en contacto directo con otros pacientes.
- Designar personal de salud específico para el manejo de estos pacientes. Si continua con agitación psicomotora
- Implementar los procedimiento de "Manejo en el servicio de urgencias del paciente intoxicado" de las Guías para el Manejo de Urgencias Toxicológicas del Ministerio de Salud y Protección Social, que incluyen descontaminación Gastrointestinal (Emesis, lavado gástrico entre otros) para Gesto y/o Intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas
- Atención psicológica y psiquiatría básica para una contención emocional.

10. Finalización de la atención de paciente(s):

Una vez finalizada la atención del paciente se deberán surtir las siguientes acciones:

- La IPS deberá permitir acompañamiento familiar.
- Remisión para continuar manejo por psiquiatría, toxicología, farmacodependencia.
- Entrega de medicamentos requeridos.
- Desde el CRUE se realizara seguimiento a la atención integral del paciente.

4.8 RED DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL

Se considerarán como IPS preferentes para la remisión de pacientes que presenten gesto o intento suicida, las que cumplan con los siguientes requisitos:

- Que cuenten con servicios habilitados de urgencias (baja, media y/o alta complejidad) hospitalización y cuidados intensivos e intermedios, servicio de cirugía.
- Que cuente con toxicología ó un área que puedan habilitar rápidamente, para la atención, que se pueda guardar la privacidad del paciente.
- Que cuenten con disponibilidad de atención por especialidad de psiquiatría y psicología 24 horas.
- Que tengan especialidad de cirugía general 24 h
- Que tengan servicio de Servicio de laboratorio 24 h (pruebas diagnósticas en : Gram y cultivo para detección gonococo, Tamizaje Hepatitis B, entre otros) para atención de pacientes víctimas de violencia

NOTA:

- Dependiendo de la severidad del cuadro clínico del paciente admitido en urgencias, puede requerir observación, valoración por otras especialidades, hospitalización en piso o manejo en otros servicios.

- Siendo fundamental la definición de la conducta psicológica y psiquiátrica, y de acuerdo con la oferta de servicios habilitados en el Municipio de Pereira, la red estará conformada a partir del nivel de complejidad, servicios de apoyo y disponibilidad de especialidades para la atención integral de la siguiente manera:

IPS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	
1.	Hospital de San Jorge

4.9 RUTAS DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON PACIENTES QUEMADOS

1. **Detección del evento:** Quien evidencie una emergencia con personas quemadas ya sea la comunidad, familiares, etc deberán comunicarse y solicitar apoyo al 123 dejando clara la necesidad de requerir atención en salud.

2. **Ingreso de la llamada al 123:** En el momento en que ingrese la llamada al 1-2-3 se aplicará el procedimiento de "Recepción, evaluación y derivación de llamadas" que se detalló en el Anexo 1 del presente Decreto, y que involucra:

- Ingreso de la llamada:
- Evaluación básica de la llamada para determinar si existe una emergencia: Derivación al Despachador de Emergencias Médicas

NOTA:

- Es de aclarar que las situaciones relacionadas con quemaduras producto de incendios, artefactos explosivos, pólvora y electricidad se notificarán simultáneamente a Bomberos a la línea 119.

3. **El DEM Interroga, recoge y recopila la información acorde con el protocolo establecido para el Despachador:** Establece el tipo de recurso requerido según la condición clínica de los pacientes ambulancia medicalizada ó ambulancia básica.

4. **Ubicación y asignación del recurso requerido.** De acuerdo con el protocolo se ubica el recurso disponible más cercano al sitio de ocurrencia de la emergencia médica y

ordena el despacho, se informa a la tripulación una vez se acepte el servicio la situación a la cual se va a enfrentar.

NOTA:

- Quien debe realizar la primera intervención de la emergencia en eventos como incendios, químicos y electricidad es Bomberos. Por tanto cualquier otro actor que llegue primero a la escena, como los prestadores de transporte de pacientes, no podrán ingresar hasta tanto no se declare como escena segura por Bomberos.

- Quien debe realizar la primera intervención de la emergencia en eventos con artefactos explosivos es Policía, Por tanto cualquier otro actor que llegue primero a la escena, como los prestadores de transporte de pacientes, no podrán ingresar hasta tanto no se declare como escena segura.

5. **Confirmación de la aceptación del servicio**: El personal de las ambulancias para atender este llamado deberá:

- Alistar batas y sábanas estériles para cubrir los pacientes.
- Usar ropa estéril una vez entren en contacto con los pacientes quemados.
- Alistar oxígeno.
- Usar los elementos de protección personal.
- Monogafas
- Alistar solución salina

6. **El personal de salud cuando llegue a la escena deberá:**

- Confirmar que la escena está declarada como "zona segura" para poder ingresar.
- Obtener la información sobre las circunstancias que rodearon el accidente y así poder determinar la existencia de otros traumatismos y/o fracturas. –
- Obtener la información más relevante para transmitir a los médicos de urgencias siendo fundamental los datos sobre: Tipo de quemadura y tiempo de exposición al agente desencadenante, detalles breves sobre el accidente, extensión de la quemadura y lesiones asociadas.
- Evaluación inicial del paciente, prestando atención a la vía aérea, la respiración, la circulación y la inmovilización de la columna cervical. Es primordial determinar cuál es la situación de la vía aérea, si el paciente respira espontáneamente o tiene dificultad respiratoria.
- Aplicación de oxígeno a todo paciente quemado.
- Aplicación de líquidos endovenosos

7. **El DEM deberá seleccionar las IPS preferentes para la remisión de los pacientes quemados,** notificar al servicio de urgencias el pronto arribo de pacientes y entregarle la siguiente información:

- Número de pacientes remitidos.
- Tipo de quemadura, extensión y lesiones asociadas
- Agente causal de la quemadura.

8. **Preparación de la IPS de urgencias para la atención:** Que consistirá en:

- Habilitar una ruta específica que garantice el mayor aislamiento durante el arribo e ingreso del paciente y el personal de salud que lo acompaña, evitando sobre infección del paciente.

- Designar áreas especiales para la atención de pacientes quemados, de manera que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes.
- Designar personal de salud especifico para el manejo de estos pacientes y que no vaya a entrar en contacto con otros pacientes.
- Limitar las visitas de familiares y la circulación de personal en el área donde estén los pacientes quemados.

4.10 RED DE ATENCIÓN PARA URGENCIAS RELACIONADAS CON PACIENTES QUEMADOS

Se considerarán como IPS preferentes para la remisión de pacientes quemados, las que cumplan con los siguientes requisitos:

- Que cuente con un área especifica ó una que puedan habilitar rápidamente, para atención de pacientes quemados.
- Que cuenten con servicios habilitados de urgencias (baja, media y/o alta complejidad) hospitalización, cuidados intensivos e intermedios y quirófanos.
- Que cuenten con equipo multidisciplinario conformado por cirujanos plásticos, emergenciólogos, internistas, intensivistas, ortopedistas, anestesiólogos, especialistas en manejo del dolor, especialistas en enfermedades infecciosas, psicólogos/psiquiatras.
- Disponibilidad de manejo del dolor 24 horas según la clasificación (porcentaje de quemadura)
- Disponibilidad de apósitos inteligentes y especializados que brinden un tiempo de curación más rápido y garanticen mejores desenlaces clínicos.

NOTA:

- Dependiendo de la severidad del cuadro clínico del paciente quemado admitido en urgencias, puede requerir observación, valoración por otras especialidades, hemodiálisis, hospitalización en piso, manejo quirúrgico y/o en la unidad de cuidado intensivo.

- Según la oferta de servicios habilitados en los municipios de Pereira y Dosquebradas la red estará conformada a partir del nivel de complejidad, servicios de apoyo y disponibilidad de especialidades para la atención integral siendo clasificados de la siguiente forma:

- En el municipio no se cuenta con servicio de quemados habilitado por lo que se definirá según las condiciones de la red de urgencias habilitado.

IPS DE BAJA COMPLEJIDAD	
1.	Hospital de Santa Mónica
2.	Unidad intermedia - Hospital del San Joaquin
3.	Unidad intermedia - Hospital del Centro

IPS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	
1.	Hospital de San Jorge
2.	Clínica Comfamiliar
3.	Clínica Mac San Rafael
4.	Clinica Rosales
5.	Clinica Pinares Medica- Dumian

4.11 OTROS PROCEDIMIENTOS ASO[illegible]

- Sistema de selección y clasificación d[illegible] la atenci[illegible] de Urgencias en la Red, formalmente adoptado, con pro[illegible] y mecanismos estandarizados de aplicación registro, seguimiento y eva[illegible] [illegible]ormido [illegible]n el Artículo 10 del Decreto 4747 de 2007 y la Resolución [illegible] la norma que los modifiquen, sustituyan o adicionen.
- Procesos y procedimientos documen[illegible] [illegible]idos [illegible] la verificación de derechos, incorporados en los Acuerdo[illegible] de Vol[illegible]s y Contratos suscritos con los prestadores que conforman la Red, acorde al A[illegible] 11 del Decreto 4747 de 2007, o la norma que modifique, sustituya o adicione.
- Procesos y procedimientos documentados y [illegible]idos pa[illegible] la articulación del sistema de referencia y contrarreferen[illegible], para la [illegible] disponibilidad de información sistemática y oportuna de la capacid[illegible] instal[illegible] y atenci[illegible] de casos por los prestadores que integran la Red Integral de [illegible]adores de Servicios de Salud, definido por la EPS con los Centros Regulador[illegible] de Urgencias y Emergencias — CRUE donde se halle autorizada a operar la [illegible], así como los mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de dicha ge[illegible] y articulación.
- Procedimiento para la notificación de nivel de oc[illegible]ón de los servicios hospitalarios. Procedimiento para notificación de la Secretaría de Salud Departamental al CRUE sobre Las novedades que presente cada IPS en el registro de habilitación.

ANEXO 5 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y PRIMER RESPONDIENTE

5.1 OBJETIVO

- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad sobre el Sistema de Emergencias Médicas, el uso racional de sus servicios.
- Implementar el Programa de Formación del Primer Respondiente.

5.2 DESCRIPCION DEL COMPONENTE

El componente de IEC se desarrollará de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, según el cual se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.

La formación del primer respondiente pretende generar las competencias de primera respuesta comunitaria ante desastres, emergencias médicas y traumáticas, a fin de contener el daño a la salud de las víctimas que requieren atención de urgencias.

Población objeto.

Se define la población objeto mayor de 5 años para el desarrollo de la estrategia IEC del SEM. El responsable a cargo de cada una de estas poblaciones deberá garantizar acciones que permitan la participación de todos fomentando conocimientos claros frente a los temas de interés del SEM.

Agrupación de la población objetivo:

- Organizaciones comunitarias (juntas de acción comunal, , veedores en salud, COPACO)
- Comunidades en zona de riesgo de desastre.
- Instituciones educativas públicas y privadas de educación básica primaria y secundaria.
- Instituciones públicas (Policía, Autoridad de Transito, Transporte masivo)
- Población extrajera, turista y migrantes.
- Instituciones que tienen a cargo población interna (Centros de atención en drogadicción CAD, centros de bienestar familiar, centro de atención al adulto mayor)
- Instituciones penitenciarias y carcelarias.
- Grandes superficies.
- Escenarios deportivos, recreativos y culturales, instituciones públicas y privadas.
- Empresa privada (Brigadas empresariales)
- Gremios y asociaciones
- Empresas de transporte público y especial
- Puntos portuarios (Terminales terrestres, aeropuerto, zonas francas)

NOTA:

En cada una de las entidades se promoverá la conformación de equipos o líderes que permitan constituir la red comunitaria de apoyo al SEM.

5.3 ESTRATEGIA INFORMACION, EDUCA... ...EDUCACIÓN

5.3.1 ACCIONES EDUCATIVAS Y DE CO...

Acorde con las orientaciones nacionales para el ... ...de la ...cación en salud, el aborde individual, familiar y comunitario resc... ...debe ser un "acto reflexivo que implica:

1. Traducir información científicas en accione... ...con tra...rmaciones sociales, ambientales, psicológicas.
2. Generar o reconocer los saberes propios p... ...ivos ...ables.
3. Proponer en diálogo los saberes propios ... ...tos ...cos, para construir prácticas y escenarios que permitan tener ... ...de ... y salud.
4. Un intercambio de saberes que va más allá ... ...transmisión de información, que fomenta la motivación, las habilidades p... ...de autoe...na, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la ... ...ual y colectiva." (Orientaciones para el desarrollo de educación y comunica... ...rco del PIC, 2016).

Los temas prioritarios para el SEM y que a ... ...po pu... in adicionarse otros según la necesidad de la población son:

- Adecuado uso de la línea 123 y sanciones p... ...de esta.
- Propósito y principios del SEM con énfasis en ... ...derechos en salud.
- Factores de riesgo asociados a la ocurrenci... ...as m...as y desastres.
- Uso adecuado de los servicios de atenció... ...ria, ...nsporte especial de pacientes y urgencias.
- Concepto de urgencias, emergencias médic... ...
- Identificación y notificación comunitaria de e... ...rés en s...d pública.

En la zona rural se aprovecharan los espacios ... ...como son reuniones de las comunidades educativas, espacios de partici... ...por medio de las juntas de acción comunal JAC, y se promoverá la creación ... ...as comunitarias y formación de primeros respondientes.

5.3.2 ACCIONES INFORMATIVAS

Partiendo de que "la información en salud se ... ...como acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de dat... ...ensales para orientar, advertir anunciar o recomendar a los individuos, fa...ias, ...dades ...nas relacionados en salud" las tácticas informativas buscarán promoci... ...ciliar, persuadir, y aumentar los conocimientos en relación a la operación del SEM y ... ...temas relacionados con él. Las publicaciones escritas contarán, en lo posible con ... ...de las Asesorías de Prensa, donde se informe sobre los avances y funcionam... ...del sistema. Se contará con un espacio web para la publicación de contenidos pro... ...del SEM, tales como: prestadores habilitados, novedades, indicadores, resultados de ... ...uestas de satisfacción, tablas estadísticas y toda otra información relacionada con ... ...componentes del SEM.

NOTA:
Las estrategias de Información, educación y co... ...ión del personal de salud se describen en el componente de talento humano en ...

5.3.3 PLAN DE MEDIOS

Una vez definidas las acciones IEC se deberá establecer un plan que determine los medios indicados por los cuales se llegará a los diferentes actores del SEM. Se deberá definir un presupuesto concreto y ejecutable de acuerdo con el objetivo de la estrategia.

5.3.4 RECURSO HUMANO

El recurso humano requerido estará sujeto a la capacidad presupuestal y deberá contar con la formación y experiencia necesaria para el diseño, implementación y evaluación de las acciones IEC. Para un desarrollo completo del componente se requerirá, en diferentes momentos de:

- Diseñador grafico
- Productor audio visual
- Comunicador social
- Pedagogo.

5.4 PROGRAMA DE FORMACION DE PRIMER RESPONDIENTE [4]

Un primer respondiente "es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado salvaguardando la vida e integridad de las personas en un momento de urgencia o emergencia". "Un primer respondiente puede o no ser un profesional de la salud".[5]

El programa de formación de primer respondiente, permitirá a la población identificar riesgos, peligros y amenazas dentro de su comunidad, reconocer oportunamente los signos y síntomas de lesiones o enfermedades que requieren una intervención en salud inmediata, proteger la escena donde ocurrieron los hechos, protegerse a sí mismo de riesgos biológicos o de los inherentes a la atención del lesionado, asistir oportunamente a una víctima de accidente de tránsito, lesiones deportivas, accidentes en el hogar y el trabajo, reconocer y aplicar hábitos de vida saludables, notificar oportuna y adecuadamente los hechos activando el Sistema de Emergencias Médicas de la ciudad.

5.4.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA.

Generar las competencias de primera respuesta comunitaria ante desastres, emergencias médicas y traumáticas, a fin de mitigar el daño a la salud de las víctimas que requieren atención inicial de urgencias.

La formación de primer respondiente tendrá un enfoque preventivo y asistencial que posterior al curso le permita al participante:

[4] Documento base, Programa de formación del primer respondiente institucional y comunitario del Municipio de Pereira versión 2015, Programa Gestión del Riesgo de Desastres.

[5] Resolución 0926 de 2017, articulo 13.

- Adoptar y promover estilos de vida saludable[illegible]revenir enfermedades y evitar accidentes.
- Reconocer oportunamente los signos y sínto[illegible]asiones o enfermedades que requieren una intervención en salud inmediata
- Valorar y proteger la escena donde ocurrieron [illegible]s, salvaguardar al afectado, a los transeúntes pero sobre todo protegerse a sí [illegible] de riesgos biológicos o de los inherentes a la atención del lesionado
- Realizar valoración inicial del lesionado o enfer[illegible]or los primeros auxilios.
- Hacer uso del desfibrilador externo automático [illegible]cuerdo con la reglamentación y supervisión del Ministerio de Salud y Protecci[illegible]
- Notificar oportuna y adecuadamente los hechos a[illegible]do el sistema de emergencias médicas de la ciudad marcando la línea 123[illegible]tro Único de Seguridad y de Emergencias.
- Promover en las personas y comunidades la ado[illegible]medidas necesitarías para una adecuada gestión del riesgo de emergencias [illegible]es en su ámbito personal y funcional con miras a salvaguardarse.
- Conformar la red comunitaria de apoyo al sistema [illegible]rgencias médicas.

5.4.2 POBLACIÓN OBJETO

Obedeciendo al principio de universalidad en sa[illegible]mación en primer respondiente pretende llevar a la población del municipio de Pe[illegible]Quebradas, el conocimiento y las herramientas necesarias para prevenir y aten[illegible]mergencias y desastres que se puedan presentar.

- Miembros de organizaciones comunitarias ta[illegible]no, juntas de acción comunal (urbana y rural), veedores en salud, COPACO.
- Comunidades en zona de riesgo de desastre.
- Efectivos de las Fuerzas Militares, de Polic[illegible]ersonal de vigilancia privada destinados a lugares con alta afluencia de públ[illegible].
- Salvavidas, guías, instructores, entrenadores, [illegible] titulares de educación física, recreación y deporte.
- Guardianes de establecimientos carcelarios y po[illegible]rios.
- Personal docente de las instituciones educati[illegible]blicas y privadas de educación básica primaria y secundaria.
- Administradores de propiedades y copropiedades [illegible]as.
- Autoridad de Transito y funcionarios de empresas [illegible]ansporte masivo.
- Personal responsable de centros de atenció[illegible]rogadicción CAD, centros de bienestar familiar, centro de atención al adulto [illegible] y otras entidades que tengan a cargo población recluida.
- Personal que labora en grandes superficies y cu[illegible]merciales.
- Personal que labora en escenarios deportivos, rec[illegible]os y culturales.
- Brigadistas empresariales y otro personal que se r[illegible]dere pertinente.
- Conductores de empresas de transporte público y [illegible]special
- Personal que labora en terminales terrestres, aer[illegible]o y zonas francas.
- Personal administrativo no asistencial de prestad[illegible]e servicios de salud.
- Efectivos de policía asignados a estaciones rurale[illegible]entros poblados

[6] Articulo 4 ley 1831 de 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Serán criterios de inclusión para que una persona participe en el programa de formación al primer respondiente los siguientes:

- Edad: mayor de 7 años.
- Compromiso de servicio a la comunidad.
- Manifiesto interés en aprender los procedimientos básicos de atención en salud y de primera respuesta a situaciones de urgencia.
- Saber leer y escribir.

Las personas con algún tipo de discapacidad física , intelectual o que presenten algún tipo de restricción médica (problemas de columna, hernias, cirugías, traumas o fracturas recientes) que deseen participar en el programa de formación de primer respondiente serán objeto de evaluación previa pues el curso a desarrollar implica capacitaciones de índole teórico-práctico que requerirán movimientos bruscos, uso de la fuerza para trasladar pacientes, posiciones poco habituales (acostarse, inclinarse, arrastrarse) lo cual puede generar restricciones para participar en algunos de los componentes temáticos del programa.

Los menores de edad podrán ser parte del programa de formación de primer respondiente una vez se hayan diseñado los cursos adecuados a su edad quienes deberán contar con la autorización de sus padres o del adulto responsable para participar en la formación de primer respondiente.

5.4.3 TEMARIO

Los temas para la formación de los primeros respondientes brindaran la información básica y elemental sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a su vez información en primeros auxilios que permitan proporcionar un soporte en salud durante los primeros minutos del evento y previsiones en cuanto a emergencias y desastres.

Módulo 1. Formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Este módulo llevará al participante a hacer una reflexión sobre los estilos de vida saludables que lleva en el diario vivir, evidenciando los errores comunes que se cometen a diario y terminan afectando la salud y la expectativa de vida.

Tema	Subtema
Hábitos de vida saludables.	Alimentación balanceada. Actividad física.
Prevención de enfermedades y trauma.	Enemigos de la salud: alcohol y cigarrillo y otras sustancias psicoactivas.
	Hipertensión, obesidad y estrés.
	Accidentes de tránsito (conductor y peatón).
	El hogar un entorno seguro.
	Cero accidentes en mi escuela.

Módulo 2. Conociendo el Sistema de Emerge... ...icas.

El módulo 2 ofrecerá al participante la informaci... ...aria para conocer e interactuar con las instancias o instituciones que hacen parte de... ...ma de Emergencias Médicas.

Tema	Subtema
Generalidades del SEM.	Que es y que ... ...a emergencia médica Que es el SE... Que es un servi... ...atención pre-hospitalaria. Que es un servi... ...transporte asistencial y tipos de transporte. Que es un serv... ...urgencias. Componentes ...
Componentes misionales del SEM	Acceso y not... ...de emergencias médicas. Gestión y desp... ...solicitudes Atención pre-hos... ...aria Red de Urgencia... ...s subredes
La Participación Social en el SEM.	Principio de sol... ...d y obligación de socorro. Instancias de pa... ...ación social. Veedurías co... ...s.

Módulo 3. Primeros auxilios.

El modulo tres pretende instruir al participante en el reconocimiento de emergencias médicas y la aplicación de primeros auxilios.

Tema	Subtema
Deberes del primer respondiente.	Proteger, avisar y ... ...er. Implicaciones l... ...los primeros auxilios.
Notificación de situaciones de emergencia o desastre.	
Valoración y abordaje seguro de una escena.	Reglas básicas ... ...idad. Identificar posi... ...os. Cultura del aut... ...
Uso del botiquín de primeros auxilios.	Dotación, cuidado, ...ción y uso adecuado del botiquín.
Bioseguridad.	Definición. Elementos de protec... ...ón personal. Sustancias univ... ...de precaución. Manejo de resid... ...rivado de los primeros auxilios.
Evaluación del paciente.	Evaluar y medir ... ...signos vitales más relevantes en la atención de urgenc... ...(pulso y respiración). Medición e interpr... ...ión de la escala AVDI que evalúa el estado de conciencia del paciente. Historial SAMPLE ... ...e simplifica la historia clínica del paciente.
Manejo de paciente con agitación psicomotora.	Identificación de p... ...tes con agitación psicomotora. Medidas de contenc... ...y transporte.
Manejo de intento suicida.	Primeros auxilios p... ...ógicos.
Manejo de heridas.	Definiciones y tipos ... ...heridas. Manejo adecuado ... ...heridas abrasivas, punzantes, contusas y

	cortantes. Precauciones y signos de alarma.
Manejo de hemorragias.	Definiciones y tipos de hemorragias. Manejo adecuado de los diferentes tipos de hemorragias: nasal, venosa, arterial y capilar.
Shock hipovolémico.	Reconocimiento temprano de los signos de shock. Manejo inicial de los síntomas. Posición "anti-shock".
Quemaduras.	Tipos de quemaduras. Manejo básico de quemaduras.
Objetos empalados.	Inmovilización de objetos empalados. Indicaciones básicas para el traslado de pacientes. Recomendaciones y advertencias.
Fracturas y esguinces.	Definición y tipos de fracturas y esguinces. Cómo estabilizar las posibles fracturas o esguinces. Recomendaciones y precauciones.
Inmovilización.	Indicaciones para realizar inmovilización Cómo fabricar inmovilizadores rígidos con materiales comunes como cartón, toallas, palos etc. Uso adecuado y precauciones.
Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE).	Reconocer los signos clásicos de OVACE Maniobra Heimlech en lactantes, niños, adultos, mujeres embarazadas y pacientes obesos.
Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar Básica y manejo del DEA.	Algoritmo "sólo manos" Cuándo iniciar y terminar la RCCP. Objetivo de la RCCP. Postura correcta para RCCP. RCCP en niños y adultos.
Atención básica al parto.	Reconocimiento del inicio del trabajo de parto.
Trauma Encéfalo Craneal TEC.	Definición y tipos de TEC Reconocimiento temprano de signos de alarma. Manejo inicial. Control cervical efectivo.
Convulsiones	Identificar una convulsión. Cómo actuar ante una convulsión. Cuándo se debe trasladar al paciente. Realidad vs creencias populares.
Intoxicaciones.	Manejo seguro de medicamentos y sustancias en el hogar. Signos y síntomas de intoxicación. Manejo inicial.
Paro Cardio-respiratorio.	Causas más frecuentes del paro Cardio-respiratorio. Cómo reconocer esta afección en lactantes, niños y adultos.

Módulo 4. Gestión del riesgo de emergencias y desastres.

Este módulo pretende promover el conocimiento de los riesgos locales, las medidas de alcance comunitario que permitan evitar o impedir que se generen situaciones de riesgo, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de

desastre, incluida la rehabilitación y reconstrucción, lo anterior con énfasis en los aspectos sanitarios.

Tema	Subtema
Conocimiento y reducción del riesgo.	Identificación de riesgos.
Incendios.	Clases de incendios. Clases de extintores. Qué hacer durante un incendio.
Sismos.	Antecedentes regionales. Que hacer antes, durante y después. Cuándo y cómo evacuar.
Inundaciones.	Peligros en las inundaciones. Cómo prevenir. Cómo actuar.
Erupciones volcánicas.	Peligros en las erupciones volcánicas. Que hacer antes, durante y después.
Vendavales.	Peligros en los vendavales. Que hacer antes, durante y después
Derrames y escapes de sustancias peligrosas.	Reconocimiento de sustancias peligrosas. Que hacer antes, durante y después de un escape o de un derrame.
Evacuaciones.	Importancia. Rutas de evacuación. Puntos de encuentro.
Planes familiares y comunitarios de emergencias.	Para qué sirven. Cómo se diseñan. Equipo familiar de emergencia.

5.4.4 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS APLICABLES

El Programa de Primer Respondientes utilizará las siguientes estrategias pedagógicas:

- Aprendizaje avanzado en problemas. El facilitador expondrá a los participantes un problema al cual deberán dar solución utilizando sus conocimientos y habilidades.
- Aprendizaje discusión. El facilitador plantea el tema y promoverá la controversia entre los participantes, permitiendo escuchar y reconocer puntos de vista diferentes.

Dependiendo de si el grupo participante hace parte de una comunidad o institución se podrán utilizar el aprendizaje colaborativo mediante la conformación de grupos de trabajo. La planificación del proceso enseñanza aprendizaje deberá permitir al facilitador la elección de técnicas didácticas y la identificación de las necesidades de materiales para su ejecución.

5.4.5 EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE PRIMER RESPONDIENTE

De acuerdo a la estrategia pedagógica y la didáctica que se emplee en cada módulo para desarrollar los temas y subtemas, se establecerá la modalidad de evaluación asegurando en todo caso que al momento de iniciar y terminar cada módulo se realice una evaluación que permita establecer el nivel de conocimiento. Las actividades prácticas deberán contar

con listas de chequeo para establecer el nivel de adherencia a los procedimientos o protocolos aplicables por el primer respondiente.

Para certificarse como primer respondiente deberá asistir y aprobar los cuatro módulos. Para los menores de edad se establecerán requisitos acordes a su edad para efectos de la certificación; en el caso de brigadistas institucionales y comunitarios que tengan formación en los diferentes módulos podrán ser homologados o validados los criterios y el procedimiento que se establezca.

5.4.6 PERFIL DEL INSTRUCTOR-FACILITADOR

Los instructores del programa serán los encargados de verificar que los primeros respondientes que participarán en los diferentes cursos cumplan con todos los requisitos de inclusión que se han diseñado, para tal fin deberá impartir las capacitaciones y verificar mediante la aplicación de pruebas teóricas o prácticas la apropiación del conocimiento y el desarrollo de las habilidades y destrezas esperadas.

El personal designado para realizar la formación deberá contar con los conocimientos científicos y teóricoprácticos para realizar el abordaje de la formación y a su vez estar certificado por instituciones universitarias o instituto técnico o tecnológico. Quien haga las veces de formador podrá ser Tecnólogo en Atención Pre-hospitalaria, enfermera profesional o médico general; quien preferiblemente tenga formación o experiencia docente. Se podrá contar con estudiante de Tecnología en Atención Pre Hospitalaria, enfermería y/o medicina en su periodo de práctica, siempre y cuando exista convenio docencia servicio vigente y haya aprobado la formación universitaria de los módulos que se han impartido debiéndosele proveer la formación pedagógica necesaria, lo cual también será aplicable a los profesionales que no cuenten con la experiencia docente.

La partícipación como instructor-facilitador del Programa de Primer Respondiente de integrantes de organismos de socorro podrá considerarse siempre y cuando la persona cuente con certificación de instructor en el subtema, tema o módulo correspondiente por parte de la entidad de socorro.

5.5 RIESGOS OPERACIONALES

- La calidad de la comunicación y la credibilidad de los mensajes pueden verse comprometidas
- El consumidor puede verse confundido por la sobrecarga de información que se produce en la comparación.
- Se corre el riesgo de llegar a comparaciones denigrantes.
- Riesgo de dar lugar a réplicas y entrar en una guerra publicitaria.
- Es posible enfadar a consumidores.
- Generar falsas expectativas del sistema.
- Montajes despectivos sobre las piezas web.
- Recurso humano insuficiente para la demanda en la formación de primer respondiente.
- Población poco receptiva frente a la formación en temas relacionados con la formación en primer respondiente.
- Es posible que se presenten situaciones donde los participantes pueden golpearse por alguna maniobra realizada en la formación de Primer Respondiente.

- Se pueden presentar convocatorias poco exitosas para la formación de Primer Respondiente.
- El formador para Primer Respondiente puede no hacerse entender ante los participantes lo que puede llegar a la información confusa.
- La metodología a utilizar puede llegar a ser poco apropiada para el grupo poblacional.
- El tiempo para la formación en Primer Respondiente puede llegar a ser escaso.
- Se puede presentar un alto porcentaje de personas que deserten y no cumplan con abarcar todos los módulos del programa de Primer Respondiente.

ANEXO 6 INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

6.1 OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar de manera sistemática el comportamiento de los eventos de interés en salud pública y los que se hayan identificado como prevalentes y de mayor incidencia en la comunidad, con el fin de establecer medidas de atención a la hora de la ocurrencia del evento e identificar los procesos en salud que afectan a la población.

Objetivos específicos.

- Identificar los cambios en la frecuencia de la enfermedad en población de los municipios de Pereira y Dosquebradas.
- Reconocer situaciones de alerta que demanda para establecer la investigación propia e individual de los eventos.
- Implementar medidas oportunas de promoción y prevención de la enfermedad en la población.

6.2 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE.

Existen algunos eventos que han sido identificados y caracterizados por el Ministerio de Salud y protección social como eventos de interés en salud pública y para los cuales ha generado unos lineamientos de obligatorio cumplimiento en el territorio nacional. Estos consisten en realizar notificación y seguimiento de los eventos que se presentan con el fin de analizar el comportamiento de la situación en salud e implementar planes de investigación para los determinantes.
Si bien estos eventos de interés en salud pública deben ser notificados semanalmente de manera obligatoria por las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD a la Secretarías de Salud Municipal, para el caso del SEM, el reporte del evento deberá ser notificado inmediatamente por la móvil a través del aplicativo durante el proceso de atención al usuario. Posteriormente deberá hacerse la trazabilidad del evento para identificar si fue notificado correctamente por parte del equipo de atención prehospitalaria.

Los eventos identificados como de mayor prevalencia para el SEM serán motivo de investigación y deberán ser analizados en los COVE municipales, en la periodicidad ya establecida en la resolución 030.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

"Para que las intervenciones en salud sean efectivas es indispensable contar con un sistema de información mediante el cual los diferentes actores que participan en el proceso de vigilancia en salud puedan identificar con claridad los eventos y así conocer la necesidad a intervenir"

EVENTOS DE NOTIFICACION.

EVENTO	CODIGO	DISCRIMADO POR
Lesiones de causa externa	453	Accidente de tránsito. Procedimiento estético. Máquina, equipo eléctrico o motor. Articulo sólido. Material escolar (lápices, tijeras escolares, etc.)
Violencia de género	875	Abuso sexual Abuso físico. Quemadura por sustancia corrosiva.
Intento suicida	356	Lanzamiento al vacío. Ahorcamiento. Herida arma de fuego o corto punzante.
Intoxicaciones	365	Medicamento Plaguicida Sustancias psicoactivas. Solvente. Otras sustancias químicas.
Lesiones por explosivos	452	Pólvora. Artefacto explosivo.
Agresión por animal.	300	Mordedura. Rasguño.
Accidente ofídico	100	
Consumo de sustancias psicoactivas Inyectables	202	Por signos de sobredosis

6.5.2 Otros eventos de notificación e interés del SEM.

EVENTO	DISCRIMINADO POR
Cardio-cerebro vasculares	Infarto cardiaco Accidente cerebro-vascular

6.3 PROCEDIMIENTO

El aplicativo contara con una ventana que permitirá notificar todos los eventos de interés en salud pública y de interés para el SEM y los cuales serán motivos de investigación y vigilancia epidemiológica.

El Instituto Nacional de Salud identifica por códigos los eventos para su notificación, en el caso del SEM se tomaran los mismos códigos ya establecidos, lo que nos permite clasificarlos e identificarlos de la misma manera. Una vez la tripulación inicie la atención del usuario y en el transcurso de esta se notifica el evento y se discrimina de acuerdo a la modalidad y al tipo de lesión. En el caso de los eventos Cerebro Cardio-vasculares los cuales son discriminados por Infarto cardiaco o Accidente cerebro vascular, se deberá registrar el tiempo transcurrido desde inicio de los síntomas.

Luego de realizar la notificación se enviara alerta vía virtual a la institución receptora que la UPGD de notificación del evento. Los datos arrojados serán extraídos de manera semanal y llevados a una base de datos diseñada y estructurada con el fin de realizar

seguimiento continuo a cada uno de los eventos. Se socializaran de manera mensual en el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE y a su vez en la plataforma virtual.

Nota: La información obtenida en el aplicativo será de carácter confidencial y no podrá ser utilizada para fines personales.

6.4 INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

De acuerdo a las necesidades del SEM Regional, se busca que la investigación se realice de manera sistemática, que parta de objetivos claros y de aspectos que puedan ser comprobados. Los resultados que se obtengan deben ser analizados de manera objetiva y periódica en los COVE municipales.

6.6.1 LINEAMIENTOS PRELIMINARES PARA INVESTIGACION EN EL SEM.

De acuerdo a los análisis de los diferentes componentes del SEM, el ASIS y el análisis de la demanda y la oferta de servicios del SEM se identifican algunas necesidades de conocimiento:

Se desconocen los conocimientos, actitudes y practicas comunitarias que determinan la demanda de la atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.
Se desconocen las expectativas de los usuarios en cuanto a la prestación de servicios de urgencias.
No se tiene caracterizada la demanda de solicitudes de atención recibidas en el NUSE.
Se carece de modelos que permitan estimar el impacto de los diferentes eventos naturales sobre la salud de la población municipal y/o departamental.
Se desconoce la situación del riesgo de emergencias y desastres por sustancias peligrosas en los municipios de Risaralda.
No se han realizado evaluaciones de eficiencia y eficacia de los modelos de gestión del riesgo de desastres implementados en el país y departamento.
No se tiene caracterizada la respuesta de la red de servicios a la demanda de atención de urgencias.
Se desconocen las principales causas de vulneración del derecho a la salud relacionadas con la atención integral de urgencias.
Insuficiente claridad sobre la integración/articulación de las EAPB con el proceso de gestión del riesgo de desastres.
Se carece de mecanismos de inspección, vigilancia y control aplicables por el departamento y/o municipios al pago o reconocimiento de dádivas a personas naturales o jurídicas por atención, traslado o remisión de personas lesionadas en accidentes de tránsito.
Se desconoce el grado de implementación de las diferentes rutas de atención aplicables a los servicios de urgencias.
No se conoce el impacto que la implementación del Triage hospitalario haya tenido sobre la demanda de atención de urgencias.
Carencia de un Triage pre hospitalario y para remisión interhospitalaria.
Se carece de indicadores estandarizados para el seguimiento a los diferentes componentes del SEM, con excepción de los establecidos para los servicios de urgencias.
No se tienen evaluaciones del impacto de la insuficiente oferta de servicios de urgencias de baja complejidad sobre la oportunidad y la calidad de la atención de urgencias en la Red de Servicios de Salud.

Se desconocen las implicaciones que sobre la calidad en la prestación de los servicios de urgencias tiene la contratación de atención de urgencias de mediana y alta complejidad con alcance interdepartamental de las EAPB del contributivo.
Se carece de metodología de auditoria de calidad para la prestación de servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes.
No se tienen claramente identificados los determinantes sociales locales, departamentales y/o regionales de la demanda de atención de urgencias y su tendencia esperada para los próximos años.
Caracterización de las principales infracciones a la normatividad vigente relacionada con la atención de urgencias.
Caracterización de la mortalidad evitable mediante la mejora en la oportunidad y eficiencia en la atención de urgencias.

6.6.2 PROCESOS INVESTIGATIVOS.

De acuerdo a los análisis de los diferentes componentes del SEM, el ASIS y el análisis de la demanda y la oferta de servicios del SEM se identifican algunas necesidades de conocimiento:

- Se desconocen los conocimientos, actitudes y practicas comunitarias que determinan la demanda de la atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.
- Se desconocen las expectativas de los usuarios en cuanto a la prestación de servicios de urgencias.
- No se tiene caracterizada la demanda de solicitudes de atención recibidas en el NUSE.
- Se carece de modelos que permitan estimar el impacto de los diferentes eventos naturales sobre la salud de la población municipal y/o departamental.
- Se desconoce la situación del riesgo de emergencias y desastres por sustancias peligrosas en los municipios de Risaralda.
- No se han realizado evaluaciones de eficiencia y eficacia de los modelos de gestión del riesgo de desastres implementados en el país y departamento.
- No se tiene caracterizada la respuesta de la red de servicios a la demanda de atención de urgencias.
- Se desconocen las principales causas de vulneración del derecho a la salud relacionadas con la atención integral de urgencias.
- Insuficiente claridad sobre la integración/articulación de las EAPB con el proceso de gestión del riesgo de desastres.
- Se carece de mecanismos de inspección, vigilancia y control aplicables por el departamento y/o municipios al pago o reconocimiento de dádivas a personas naturales o jurídicas por atención, traslado o remisión de personas lesionadas en accidentes de tránsito.
- Se desconoce el grado de implementación de las diferentes rutas de atención aplicables a los servicios de urgencias.
- No se conoce el impacto que la implementación del triage hospitalario haya tenido sobre la demanda de atención de urgencias.
- Carencia de un triage prehospitalario y para remisión interhospitalaria.
- Se carece de indicadores estandarizados para el seguimiento a los diferentes componentes del SEM, con excepción de los establecidos para los servicios de urgencias.

- No se tienen evaluaciones del impacto de la insuficiente oferta de servicios de urgencias de baja complejidad sobre la oportunidad y la calidad de la atención de urgencias en la Red de Servicios de Salud.
- Se desconocen las implicaciones que sobre la calidad en la prestación de los servicios de urgencias tiene la contratación de atención de urgencias de mediana y alta complejidad con alcance interdepartamental de las EAPB del contributivo.
- Se carece de metodología de auditoria de calidad para la prestación de servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes.
- No se tienen claramente identificados los determinantes sociales locales, departamentales y/o regionales de la demanda de atención de urgencias y su tendencia esperada para los próximos años.
- Caracterización de las principales infracciones a la normatividad vigente relacionada con la atención de urgencias.
- Caracterización de la mortalidad evitable mediante la mejora en la oportunidad y eficiencia en la atención de urgencias.

La implementación del SEM, su desarrollo y consolidación requieren de procesos de investigación que permita validar técnicamente el modelo operativo implementado y orientar su ajuste. Para ello se proponen las siguientes alternativas:

- Concertar con las Universidades con programas de pregrado y postgrado la adopción de líneas de investigación y conformación de grupos orientados a los temas y necesidades del SEM.
- Promover, como parte de los convenios docencia servicio, la realización de procesos de investigación operativa orientada a la gestión de los diferentes componentes del SEM por parte de los estudiantes en proceso de formación.
- Adelantar, por parte de las autoridades sanitarias, la búsqueda de fuentes de información relacionadas con la atención de urgencias mediante la suscripción de convenios interinstitucionales para el fácil acceso, procesamiento, tabulación y consolidación de información útil para la gestión del SEM.
- Suscripción de convenios interinstitucionales para la cofinanciación de proyectos de investigación.

Todo lo anterior, implica para las 3 entidades territoriales que hacen parte del SEM, la definición de una política pública de investigación, incorporada a los planes de salud y planes de desarrollo mediante programas y/o subprogramas que apunten a las necesidades de generación de conocimiento para el SEM.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ANEXO 7 FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

El ejercicio de profesiones y/o ocupaciones en actividades de coordinación y atención de solicitudes, atención prehospitalaria y traslado de pacientes, atención de urgencias y hospitalarias que se desarrollen en el marco del SEM deberán ser realizadas exclusivamente (salvo la conducción de ambulancias) por personal del área de salud, respetando el perfil para el radio operador de la sala SIES y los perfiles definidos en la Resolución 1220 de 2010 para el CRUE.

Se tendrán en cuenta los requisitos establecidos por la Ley 1164 de 2007 o aquella que la modifique o sustituya. Los principios éticos y bioéticos así como los valores derechos y deberes que enmarcan la atención de pacientes se regirán bajo la misma norma o la específica para cada profesión.

7.1 NECESIDADES DE FORMACIÓN TALENTO HUMANO EN SALUD DEL SEM.

Para la implementación del modelo operativo del SEM se han identificado falencias en el personal de salud que actualmente labora, siendo necesario complementar la formación académica y ocupacional del talento humano así:

7.1.1 COMPONENTE DE ACCESO Y NOTIFICACIÓN

Si bien los radio operadores del SEM estarán a cargo de la Sala SIES cuyo recurso humano corresponde a policiales efectivos, es necesario para garantizar la respuesta oportuna y adecuada del sistema a las llamadas que soliciten atención por una emergencia médica, capacitar al personal encargado de recepcionar las solicitudes en el reconocimiento temprano de situaciones que requieren atención en salud al ser el primer eslabón de la respuesta institucional, de igual manera se debe generar formación continua para este personal en:

- Identificar probabilidad de emergencias médicas derivadas de un incidente original como incendios, explosiones, intoxicaciones, etc, para emitir alertas tempranas al SEM.
- Manejo de equipos de cómputo y aplicativos propios del SEM, con énfasis en la captura de datos para identificar, clasificar y transferir las llamadas al despachador – DEM.
- Marco legal del Sistema de Emergencias Médicas.
- Conocimiento de la ciudad de Pereira y Dosquebradas.
- Sistema de gestión de control y calidad del SEM.

7.1.2 COMPONENTE DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES.

Adicional a su formación académica como técnico/tecnólogo en atención prehospitalaria, el Despachador de Emergencias Médicas DEM deberá contar un conocimiento amplio en diferentes temas que le permita tomar decisiones en situaciones extremas, entre las necesidades de formación se identifican y destacan:

- Triage telefónico, prehospitalario y de múltiples lesionados.
- Actualización permanente de las guías y protocolos de atención prehospitalaria, soporte vital básico y avanzado de vida.

- Rutas integrales de atención para eventos específicos: cardio cerebro vascular, obstétrico, pediátrico, psiquiátrico.
- Primeros auxilios psicológicos y otros de teleasistencia.
- Manejo de dispositivos de radiocomunicación (dominio de los códigos y frecuencias utilizadas por las entidades que intervienen en las emergencias).
- Normatividad vigente y aplicable a situaciones que requieren intervenciones intersectoriales y marco legal propio del SEM.
- Psicología de comunicaciones (habilidades de comunicación).
- Prácticas de interrogatorio.
- Protocolos de actuación en situación de desastre enmarcados en la EMRE.
- Sistema de gestión de control y calidad del SEM.

7.1.3 COMPONENTE DE APH Y TRASLADO.

En el componente de APH y traslado se identifican las siguientes necesidades específicas y comunes de formación del talento humano en salud:

a. Necesidades de formación específica para conductores de ambulancia.

Teniendo en cuenta la alta accidentalidad presentada por los vehículos ambulancia que ha generado lesiones graves en el personal de salud, ocupantes y transeúntes así como la inmovilización prolongada de estos vehículos de emergencia (lo que reduce a su vez la capacidad de respuesta municipal ante un desastre) y los riesgos propios de la actividad, es necesario fortalecer la capacitación del personal encargado de conducir ambulancias con el fin de minimizar los riesgos de accidentes para este tipo de vehículos y las consecuencias derivadas de estos.

Se deben promover entonces cursos y talleres avalados por la autoridad municipal de tránsito donde se contemplen temas como:

- Movilización de vehículos de emergencia (manejo defensivo)
- Uso adecuado del carril del Megabús
- Uso de dispositivos de seguridad
- Velocidades máximas permitidas
- Normas de tránsito
- Uso de claves sonoras y visuales.

b. Necesidades de formación específicas para auxiliares de enfermería.

El plan de estudios de los Técnicos auxiliares en enfermería no contempla la formación de habilidades y destrezas aplicables al campo prehospitalario razón por la cual en los operativos realizados por la Secretaría de Salud de Pereira se han identificado falencias en la aplicación de técnicas y protocolos que minimicen la aparición de lesiones tardías o la complicación de lesiones existentes en pacientes víctimas de accidentes de tránsito.
Teniendo en cuenta que actualmente el 75% de los tripulantes son auxiliares de enfermería y que la accidentalidad vial es un fenómeno en aumento que requiere intervención en el sitio para evitar lesiones y complicaciones asociadas al trauma, resulta necesario fortalecer el conocimiento de este perfil en salud respecto a:

- Triage prehospitalario
- Cinemática del trauma

- Aseguramiento de la escena
- Valoración primaria y secundaria
- Técnicas de inmovilización y empaquetamiento de pacientes politraumatizados.
- Soporte vital básico y Avanzado de Vida.
- Transporte asistencial de pacientes psiquiátricos, pediátricos y obstétricos.
- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de eventos cardio-cerebro vasculares.

c. Necesidades comunes de formación para todos los perfiles del componente de APH.

Adicional a lo requerido en la norma de habilitación para el estándar de Talento Humano, los tripulantes de ambulancias que operen bajo el modelo SEM deberán contar con capacitación específica que deberá ser gestionada por el área de coordinación no asistencial del SEM. Entre los temas a bordar se encuentran:

- Marco legal del Sistema de Emergencias Médicas.
- Manejo de equipos de comunicaciones y software del sistema a operar.
- Protocolos y rutas integradas de atención para los usuarios del SEM.
- Humanización de los servicios de salud y relaciones humanas y públicas.
- Psicología de comunicaciones (habilidades de comunicación).
- Prácticas de interrogatorio.
- Manejo de la escena y cadena de custodia.
- Ética en la prestación de servicios de salud.
- Gestión de las Redes Integradas de Servicios de Salud con énfasis en red de urgencias, referencia y contrarreferencia.
- Estrategia municipal de respuesta a emergencias con énfasis en los procedimientos operativos y/o protocolos de actuación en situación de desastre.
- Misión médica y código de seguridad humana.
- Primeros auxilios en salud mental.
- Bioseguridad con énfasis en el uso adecuado de elementos de protección personal.
- Notificación de eventos en salud pública como Unidades Informadoras.
- Gestión integral de residuos hospitalarios.
- Intervención en incidentes con materiales peligrosos.
- Conocimiento de la ciudad y la red de servicios de salud.
- Sistema de gestión de control y calidad del SEM

7.1.4 COMPONENTE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y SERVICIOS HOSPITALARIOS

Además de los contenidos propios de su plan de formación profesional u ocupacional, se promoverán espacios de formación en los siguientes temas propios del SEM identificados con deficiencias:

- Marco legal del Sistema de Emergencias Médicas.
- Protocolos y rutas integradas de atención para los usuarios del SEM.
- Humanización de los servicios de salud y relaciones humanas y públicas.
- Psicología de comunicaciones (habilidades de comunicación).
- Cadena de custodia.
- Ética en la prestación de servicios de salud.
- Gestión de las Redes Integradas de Servicios de Salud con énfasis en red de urgencias, referencia y contrarreferencia.

- Estrategia municipal de respuesta a emergencias con énfasis en los procedimientos operativos y/o protocolos de actuación en situación de desastre.
- Misión médica y código de seguridad humana.
- Primeros auxilios en salud mental.
- Bioseguridad con énfasis en el uso adecuado de elementos de protección personal.
- Identificación y notificación de eventos en salud pública como UPGD y ante alertas epidemiológicas
- Guías de atención toxicológica.
- Guías de atención de urgencias.
- Gestión del Riesgo Hospitalario frente a emergencias y desastres
- Sistema de gestión de control y calidad del SEM.

7.1.5 COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL DEL SEM

Teniendo en consideración que algunos componentes del Sistema de Emergencias Médicas no tienen antecedente en la región se hace necesario la formación complementaria del equipo de los entes territoriales que conforman el SEM en los siguientes temas como mínimo:

- Marco legal del Sistema de Emergencias Médicas.
- Protocolos y rutas integradas de atención para los usuarios del SEM.
- Humanización de los servicios de salud y relaciones humanas y públicas.
- Psicología de comunicaciones (habilidades de comunicación).
- Cadena de custodia.
- Ética en la prestación de servicios de salud.
- Gestión de las Redes Integradas de Servicios de Salud con énfasis en red de urgencias, referencia y contrarreferencia.
- Estrategia municipal de respuesta a emergencias.
- Misión médica y código de seguridad humana.
- Reglamento sanitario internacional y lineamientos de vigilancia en salud pública.
- Guías clínicas de atención prehospitalaria, toxicológica y de urgencias.
- Guías de atención de urgencias.
- Gestión del Riesgo Hospitalario frente a emergencias y desastres
- Sistema de gestión de control y calidad del SEM.
- Procesos y procedimientos de IVC relacionados con el SEM.
- Comunicación en gestión del riesgo.

7.2 ESTRATEGIAS PARA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

La coordinación no asistencial del SEM promoverá las acciones necesarias encaminadas a la formación integral del talento humano en salud en cualquiera de los componentes de este. Con el fin de garantizar una mejor adherencia del personal de salud a los procesos que se articulan en la atención integral de pacientes tanto a nivel prehospitalario como en los servicios de urgencias se promoverá:

7.2.1 MESA TÉCNICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL SEM

Como una instancia interna del Comité de Urgencias Territorial, se creará la mesa técnica para la promoción de la formación del talento humano en salud, que reúna a representantes de las Secretarías de Salud y educación, universidades e institutos de

formación técnica con programas afines al área de la salud, Tribunales de ética, Colegios profesionales, representantes del servicio de transporte de pacientes y del servicio de urgencias con las siguientes funciones:

- Asesorar al ente territorial en la identificación de las necesidades de formación del talento humano en salud.
- Promover el fortalecimiento del pensum académico ofertado en la región para los diferentes perfiles acorde con las necesidades del SEM.
- Generar oferta interinstitucional de educación continuada para egresados del área de la salud.
- Promover la evaluación por competencias de los egresados de los programas de educación en salud para garantizar la actualización continua del conocimiento y las destrezas conforme a la evidencia científica.
- La construcción de una base de datos de egresados del sector salud que permita identificar la oferta laboral de cada una de las profesiones u ocupaciones del área de la salud relacionada con el SEM.
- Promover la creación de programas de pregrado, postgrado y educación para el trabajo y desarrollo humano acorde con las necesidades del SEM.
- Asesorar al ente territorial sobre los contenidos y estrategias pedagógicas para la formación del primer respondiente.

7.2.2 PROMOCIÓN DE CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

Con el fin de fortalecer la adherencia del personal de salud a los protocolos y procedimientos del SEM, la coordinación no asistencial del sistema promoverá la generación de convenios docencia-servicio entre IPS de transporte, servicios de urgencias, CRUE y las universidades e institutos formadores de talento humano del área de la salud, acorde con lo establecido en la Ley 1164 de 2007 o aquella que la modifique o sustituya.

Serán de particular seguimiento, los convenios docencia servicio entre instituciones formadoras del recurso humano y prestador de transporte asistencial de pacientes o APH, mediante procesos de verificación del cumplimiento de los requerimientos contemplados en el Decreto 2376 de 2010, con especial énfasis en los siguientes:

- Supervisión por parte de un par pertinente (nunca un estudiante deberá tripular sólo en compañía del conductor o de un perfil en salud que tenga un nivel académico inferior).
- Inducción en lo relacionado con los procesos y procedimientos del SEM.

7.2.3 CAPACITACIÓN POR PARTE DE LAS IPS

Como parte de los requerimientos de habilitación las IPS deben garantizar la formación continua de su personal en lo procesos prioritarios asistenciales ofertados, bien sea a través de una institución formadora del talento humano en salud o por si misma IPS con el apoyo de profesionales idóneos como TAPH o médicos. Esta capacitación deberá ajustarse a los lineamientos propuestos por la entidad territorial en la Mesa Técnica para la promoción de la formación del talento humano del SEM.

7.2.4 CONVENIOS POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL PARA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO SEM

Para garantizar la formación del talento humano requerido para el SEM, la Coordinación no asistencial podrá realizar convenios con institutos de educación para el trabajo y desarrollo humano y universidades orientados al desarrollo de competencias del personal administrativo y asistencial del SEM.

7.2.5 PASANTÍAS Y VISITAS INSTITUCIONALES

La experiencia de otros entes territoriales e instituciones del país y el exterior en los diferentes componentes del SEM son oportunidades para la implementación y mejoramiento del desempeño del Sistema, por lo anterior, se promoverán convenios y acuerdos interinstitucionales que permitan el intercambio de conocimientos y experiencias.

7.3 PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DEL HARDWARE Y SOFTWARE ESPECÍFICO DEL SEM

Los procesos de contratación orientados a las soluciones de hardware y software del SEM incluirán como obligación del proveedor u operador, la preparación de los usuarios del SEM en su operación, así como en el caso de actualización o mejoras de los aplicativos y adquisición de dispositivos tecnológicos.

Para garantizar la adherencia y seguimiento a las rutas, procedimientos y protocolos estandarizados del SEM es necesario que el Software instalado en los dispositivos móviles para uso de las tripulaciones permita no sólo consultar esta información sino que adicionalmente muestre algoritmos preestablecidos que garanticen la toma decisiones precisa, rápida y oportuna.

7.4 RIESGOS OPERACIONALES

Entre los riesgos asociados a la implementación del componente se identifican:

- Alta rotación del personal generando poca adherencia a los procesos y procedimientos del SEM e incrementando los costos operacionales del componente.
- Dificultades para la generación de convenios con entidades de otros sectores.
- Garantizar la continuidad de los procesos de formación.
- Cierre de programas de pregrado, postgrado y de educación para el trabajo y desarrollo humano.
- Apertura de programas de formación para el talento humano sin cumplimiento de requisitos legales.
- IPS que certifican sin brindar la formación efectiva.
- Certificación de capacitaciones por parte de personal no idóneo.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

ANEXO 8: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

La inspección, vigilancia y control de los usuarios, los operadores no asistenciales y otros actores municipales y departamentales relacionados con el SEM es responsabilidad compartida entre diferentes autoridades municipales, el departamento y el nivel nacional como se indica en el siguiente cuadro:

ASPECTOS DE IVC DEL SEM SEGÚN AUTORIDAD Y NIVEL TERRITORIAL

NIVEL TERRITORIAL	AUTORIDAD DE IVC	ASPECTO SUJETO A IVC
Nación	Superintendencia de Salud	Aseguramiento
		Atención inicial de urgencias
	Superintendencia Financiera	Aseguradoras del SOAT
	Ministerio de las Telecomunicaciones y la Información	Operadores de telefonía fija y celular.
	Agencia Nacional del Espectro	Radiocomunicaciones
	Ministerio de Trabajo	Afiliación a seguridad social en salud
		Seguridad y salud en el trabajo
	INVIMA	Uso y disposición de dispositivos médicos.
	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Generación de residuos hospitalarios y peligrosos.
	Fiscalía General de la Nación	Lesiones personales, falsedad en documento público, abuso de autoridad, omisión de socorro, perfidia, infracciones a la misión médica.
	Ministerio Público	Derechos Humanos. Cumplimiento de competencias y funciones públicas.
	Colegios Profesionales	Vigilancia del ejercicio de las profesiones de la salud.
	Contraloría General de la República	Control fiscal de recursos nacionales.
	Policía de Carreteras	Tránsito vehicular en vías nacionales.
Departamento	Secretaria de Salud Departamental	Habilitación de Servicios de Salud
		Prestadores de Servicios de Salud
		Uso del logosímbolo de la misión médica.
	Contraloría Departamental	Control fiscal de recursos departamentales.
	Tribunales de Ética Profesional	Conducta ética de los profesionales en salud
Municipio	Instituto de Movilidad	Conductores
		Características y condiciones técnico mecánicas de ambulancias.
		Tránsito vehicular.
	Policía Nacional	Porte de armas, uso adecuado de

NIVEL TERRITORIAL	AUTORIDAD DE IVC	ASPECTO SUJETO A IVC
		líneas de emergencia, control del uso de radiofrecuencias.
	Secretaria de Municipal de Salud	Condiciones higiénico locativas de los prestadores de servicios de salud.
		Servicio de salud de baja complejidad, APH y traslado asistencial prehospitalario
	Secretaría de Educación Municipal	Institutos de educación para el trabajo y desarrollo humano.
	Contraloría Municipal	Uso de los recursos públicos municipales.

La multiplicidad de actores y aspectos objeto de inspección, vigilancia y control del SEM exigen los siguientes elementos:

- Creación de una instancia municipal de coordinación intersectorial para la inspección, vigilancia y control de competencia municipal, en cabeza del Alcalde
- Concertación de procedimientos, rutas y otros lineamientos para la gestión interinstitucional e intersectorial asociada a la inspección, vigilancia y control municipal.
- Concertación de rutas y procedimientos interinstitucionales municipio-departamento para la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud.
- Creación de un equipo de reacción para la verificación e intervención en situaciones de violaciones normativas que puedan comprometer la vida o la funcionalidad del paciente.

8.1 PRINCIPALES TIPOS DE INFRACCIONES.

Las principales infracciones normativas relacionadas con el Sistema de Emergencias Médicas son:

8.1.1 INFRACCIÓN DE NORMAS DE TRÁNSITO.

Todas las violaciones al Código Nacional de Tránsito y al protocolo del SEM por parte de los vehículos de transporte de pacientes, son objeto de sanción. Las principales infracciones cometidas por las IPS de transporte de pacientes son:

- Exceso de velocidad de las ambulancias.
- No realización del "Pare" en las intersecciones viales.
- Omisión de luz roja del semáforo.
- Violación al protocolo de uso exclusivo del carril del Megabus (ver protocolo anexo)
- Uso inadecuado de los dispositivos visuales y sonoros por parte de las ambulancias.
- Uso como zonas de parqueo de ambulancias de las glorietas.
- Sobrecupo en el habitáculo de paciente en situaciones diferentes a desastres.
- Obstrucción injustificada al flujo vehicular con ocasión de la atención de una emergencia médica.
- Lavado de vehículo ambulancia en vía pública.
- Limpieza y desinfección del habitáculo de paciente en vía pública.

- Maniobras peligrosas en vía pública: competencia entre ambulancias, obstrucción del carril para adelantamiento, cambio de carril sin uso de luces direccionales, entre otros.
- Uso de vidrios polarizados sin autorización.
- Extintores vencidos.
- Condiciones técnico mecánicas y carrocerías no homologadas.
- Conductores con licencias vencidas, SOAT y revisión técnico mecánica.
- No uso de cinturón de seguridad.

Las anteriores infracciones se multarán de conformidad con los procedimientos aplicados por los agentes de tránsito. Por ende la autoridad competente para emitir las sanciones en estos casos es autoridad de tránsito municipal.

8.1.2 INFRACCIONES A LA NORMATIVIDAD DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

La IPS que incumpla alguno de los requisitos exigidos a los vehículos ambulancia, a las tripulaciones y a la misma empresa prestadora, será sancionada desde la Secretaría de Salud Departamental, quien es el organismo competente, previa investigación por parte del ente municipal.

Las principales infracciones a la normatividad de habilitación identificadas son:

- Uso de ambulancias básicas para transporte medicalizado.
- Dotación incompleta o inadecuada.
- Ambulancias prestando el servicio con estudiantes de pregrado sin personal de salud requerido.
- Insumos médicos vencidos o en malas condiciones de almacenamiento.
- Registros clínicos y administrativos incompletos o inexistentes.
- Transporte de más de un paciente en situación diferente a desastres.
- Uso de luces de prioridad diferentes a las exigidas en habilitación.
- Uso no autorizado o indebido del logo símbolo de la misión médica.
- Inexistencia o falta de adherencia al procedimiento de remisión que incluya el traslado de personas en abandono o sin acompañante.
- Deficientes prácticas de esterilización de instrumental y dispositivos médicos.
- Información desactualizada en el REPS

La Secretaría de Salud Municipal, con ocasión de sus actividades de IVC, notificará al Departamento, los hallazgos relacionados con potenciales omisiones de requisitos de habilitación.

8.1.3 INFRACCIONES RELACIONADAS CON LOS COMPONENTES DEL SEM.
Se prevé la ocurrencia de las siguientes situaciones relacionadas con los diferentes componentes del SEM:

Componente SEM	Infracción
Comunidad	Incidente contra la misión médica.
	Infracción a la misión médica.
	Hurto de equipamiento de los prestadores del SEM.
	Omisión de socorro.
	Uso inadecuado de la línea 123.
	Solicitud de despacho de ambulancia del SEM para situación

Componente SEM	Infracción
	no urgente o no relacionada con emergencia o desastre.
Primer Respondiente	Solicitud de despacho de ambulancia del SEM para situación no urgente o no relacionada con emergencia o desastre.
	Uso no autorizado de equipamiento suministrado por el SEM.
	Realización de procedimientos no autorizados.
	Exigencia de contraprestación en especie o dinero para la prestación de primeros auxilios o para adelantar la solicitud de apoyo en situaciones de emergencias y desastres.
	Solicitud de apoyo prehospitalario omitiendo el 123.
Notificación y acceso al SEM	Uso inadecuado de las líneas de emergencia por parte de la comunidad.
	Radiooperador que no transfiere la llamada de emergencia al DEM.
	Radiooperador que deriva la llamada en forma directa al operador asistencial, mediante el uso de cualquier medio de comunicación, omitiendo el DEM.
	Uso indebido de información obtenida con ocasión de las solicitudes de emergencias médicas.
	Maltrato verbal en la atención de solicitudes de emergencias médicas.
Coordinación y gestión de solicitudes.	No recepción de llamadas procedentes del 123 u otra línea de emergencia.
	Incumplimiento del protocolo de despacho.
	Maltrato verbal con ocasión del despacho de ambulancias.
Atención Prehospitalaria	Incumplimiento del turno asignado por parte de la IPS.
	Omisión al socorro y negación de la atención de urgencias.
	Presentarse en el sitio de una urgencia o emergencia sin estar en su día de turno o sin haber sido notificado desde la Central de Despacho.
	Usar las señales auditivas, visuales o velocidades máximas permitidas, sin estar realizando transporte de pacientes o sin tener orden de servicio desde la central de despacho.
	Utilizar el vehículo ambulancia para traslados diferentes a pacientes y lesionados, es decir traslado de cadáveres, servicios de mensajería, trámites personales, etc.
	Desatender un llamado de la Central de Despacho y no presentar justificación cierta para ello (por falla mecánica, atención de urgencia vital en el camino etc).
	No llevar, no mantener actualizados o adulterar los registros del sistema de información del SAPH (bitácoras, órdenes de servicio etc).
	No garantizar la cadena de custodia y/o confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes transportados.
	No cumplir con los criterios de referencia de pacientes hacia las IPS en función de la clasificación según triage prehospitalario.
	Atentar contra el derecho a la libre elección del servicio de urgencias por parte del usuario cuando esto sea posible.
	Inadecuada o no aplicación del triage prehospitalario a paciente que demande servicio de traslado prehospitalario.

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

Componente SEM	Infracción
	Transportar más de un paciente por ambulancia, sin que sea emergencia o desastre, y sin que el vehículo esté dotado para ello (camilla principal y auxiliar, cinturones de seguridad, etc).
	No cumplir con los protocolos de bioseguridad, limpieza, desinfección y manejo de residuos hospitalarios por parte de las IPS.
	Tripulación en posesión de armas de fuego.
	Manipulación del dispositivo para el geoposicionamiento global.
	Uso inadecuado o indebido de la red de radiocomunicaciones.
	Enfrentamiento público entre tripulantes de las ambulancias.
	Obstrucción a otras tripulaciones del acceso a pacientes en condición de urgencias.
	Retención de pacientes en el interior del habitáculo sin que proceda al traslado inmediato.
	Falta de adherencia a la guía de atención prehospitalaria.
	Condicionar la prestación del servicio de traslado a un paciente en condición de urgencias al cumplimiento de un trámite administrativo, pago previo u autorización.
	Incumplir con el reporte de información establecido para el SEM.
	Inclusión en la tripulación de ambulancias de personal no idóneo.
	Presencia de medicamentos vencidos y/o dispositivos en mal estado.
	Incumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de las ambulancias y equipos biomédicos.
	Ambulancia con señalización externa no acorde con los lineamientos del SEM
	Uso no autorizado del logo símbolo de la misión médica por parte de la tripulación o ambulancias.
	Retención indebida de documentos del paciente u otra IPS.
	Suplantación de ambulancia habilitada para el cobro de servicios de salud ante cualquier entidad responsable de pago o particular.
	Impedir u obstruir las labores de la autoridad sanitaria local o departamental con ocasión de visitas u operativos de inspección, vigilancia y control.
Atención de Urgencias y Hospitalización	Negación de recibo de paciente en condición urgente.
	Uso de la clasificación de triage para negar la atención de urgencias.
	Impedir el acceso de la ambulancia o su tripulación al servicio de urgencias.
	No atender la notificación de la remisión de pacientes desde el ámbito prehospitalario.
	No realizar el reporte de disponibilidad de recursos acorde con el método y prioridad establecida para el SEM.
	Reporte de disponibilidad de recursos no ajustado a la

Componente SEM	Infracción
	realidad hospitalaria.
	No implementación o uso del triage en el servicio de urgencias.
	Uso del triage sin método estandarizado para la clasificación.
	Condicionar el acceso a la atención de urgencias a los resultados del procedimiento de verificación de derechos.
	Exigencia de documentación administrativa o pago previo como requisito para el ingreso, atención y/o admisión del paciente en el servicio de urgencias.
	Retención de camillas, equipos biomédicos o tripulación de las ambulancias con ocasión del traslado primario o secundario de pacientes.
	Maltrato del personal asistencial a paciente, familiares, tripulación de ambulancias o personal del CRUE.
	Condicionamiento para el recibo de pacientes en el servicio de urgencias a la disponibilidad de camas en hospitalización.
	Incumplimiento de la disponibilidad de los servicios habilitados por la IPS conexos al servicio de urgencias.
	Traslado interhospitalario de pacientes sin notificación previa a la IPS receptora, excepto Triage I.
	Presentación de pacientes en condición de urgencia diferible como Triage I o II sin serlo.
	Traslado de pacientes críticos en ambulancias básicas, excepto en caso de no disponibilidad de ambulancia medicalizada.
	Requerimiento no pertinente de traslado en ambulancia aérea.
	Inadecuada recepción, preparación y/o entrega de paciente a la tripulación de ambulancia.
	No uso o diligenciamiento incompleto de registros electrónicos o manuales propios del SEM
	Dadivas, pagos u otras prebendas a comunidades y/o prestadores para motivar el traslado de paciente a su IPS.
	Solicitud de remisión de pacientes por razones administrativas contando, la IPS remisora, con la capacidad resolutiva para brindar la atención integral de urgencias.
	No disponibilidad de contrato con IPS de traslado para remisión y/o contrarremisión de pacientes.
	Falsa emergencia interna hospitalaria.
	No implementación de las medidas relacionadas con los planes de contingencia local, departamental o nacional ante eventos de interés en salud pública, potenciales emergencias o desastres.
	Desactualización del plan hospitalario de emergencia.
	Desatención a solicitud de apoyo en caso de emergencia o desastre.
	Uso inadecuado de los medios de comunicaciones disponibles para el SEM.
	Incumplir con el reporte de información establecido para el SEM.

Componente SEM	Infracción
	Desactualización de la información del REPS.

8.2 SANCIONES APLICABLES.

Según el componente del SEM, las sanciones aplicables al tenor de la resolución 0926 del 2017 reglamentaria del artículo 67 de la Ley 1438 del 2011son:

8.2.1 COMUNIDAD Y PRIMER RESPONDIENTE.

Acciones que comprometen el acceso oportuno a la atención de urgencias, como por ejemplo:

- Omisión de socorro.
- Obstrucción del acceso al paciente urgente.
- Uso indebido de la línea de emergencia.

Según se constituyen en acciones de tipo penal, la coordinación no asistencial del SEM pondrá en conocimiento de la Fiscalía o autoridad de policía para que adelante la investigación y sanción pertinente.

Si la infracción cometida por un integrante del programa de Primer Respondiente no es de tipo penal, se considerará, acorde con la gravedad de la falta hasta la desvinculación del programa. En caso de pérdida de bienes estatales, el responsable del programa del primer respondiente hará la denuncia por hurto ante la Fiscalía.

8.2.2 NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SEM.

En el caso de que el personal de la Policía Nacional responsable de la recepción, transferencia de llamadas y custodia de la información se vea, presuntamente incurso en alguna infracción a los procesos y procedimientos establecidos para el componente, la Secretaría Municipal presentará la queja formal ante el superior inmediato o quien considere conveniente según la gravedad de la falta. En todo caso, se solicitará supervisión especial del desempeño del operador implicado, pues de ser reiterativo se pedirá el cambio.

8.2.3 COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SOLICITUDES.

Cualquier violación a los principios del Protocolo Municipal del SAPH cometida por el Despachador de Emergencias Médicas DEM, será sancionada directamente por la Secretaría de Salud Municipal, bajo la normatividad vigente.

8.2.4 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

La IPS de APH y traslado asistencial que incurra en algunas de las infracciones descritas para los componentes del SEM, se le podrán aplicar correctivos desde la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo con los siguientes criterios:

Acciones que vulneran la funcionalidad del protocolo y la regulación del servicio.

Sanción inicial: Pérdida de un día de turno.
1ª reincidencia: Pérdida de una semana de turno.
2ª reincidencia: Pérdida de un mes de turno.
3ª reincidencia: Retiro del componente prehospitalario del SEM.

Adicionalmente, el municipio notificará al Departamento, para que este adelante las acciones de control que considere convenientes relacionadas con otra normatividad aplicable.

Acciones que vulneran la confidencialidad, supervisión, control y veracidad del sistema de atención prehospitalaria.

Sanción inicial: Pérdida de dos días de turno.
1ª reincidencia: Pérdida de un mes de turno.
2ª reincidencia. Retiro del componente prehospitalario del SEM.

Acciones que vulneran la seguridad de los usuarios y del personal que labora.

Sanción inicial: Retiro de 1 semana del esquema de turno.
1ª reincidencia: Retiro de la lista de turno por un mes.
2ª reincidencia. Retiro del componente prehospitalario del SEM.

La IPS, que habiendo sido sancionada, se encuentre prestando el servicio de APH por fuera del SEM, se considerará reincidente aplicándole la sanción adicional.

A lo anterior, la IPS deberá realizar la acción disciplinaria pertinente a la tripulación o personal de salud involucrado en la falta.

8.2.5 ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Se aplicará la normatividad vigente para prestación de servicios de salud. Se hace necesario avanzar en la conformación de un equipo interinstitucional que permita la intervención oportuna para evitar el incremento de quejas o denuncias por no prestación del servicio de urgencias.

8.3 PROCEDIMIENTO DE IVC.

Para efectos sancionatorios relacionados con infracciones de tránsito, del código de policía, ambientales, en materia de telecomunicaciones y otra diferente a salud se aplicará la normatividad pertinente a criterio de la autoridad competente.

El proceso administrativo sancionatorio se empezará a iniciativa de la Secretaría de Salud Municipal, Departamental o por presentación de denuncia, queja o reclamo de una autoridad de tránsito, autoridad policial, el mismo personal de las IPS o cualquier ciudadano.

Será determinante en la implementación de este componente, la evaluación de las competencias territoriales a partir de la Resolución 0926 del 2017, para asegurar la legalidad de las acciones propuestas evitando incurrir en extralimitación u omisión por parte del Municipio y/o Departamento.

8.4 RIESGOS OPERACIONALES.

- Sanción disciplinaria por extralimitación u omisión de funciones.
- Pérdida de credibilidad en la autoridad sanitaria por deficiente IVC.
- Conflictos interinstitucionales por deficiente diseño de los procedimientos u cambios en los lineamientos políticos.
- Carencia de recurso humano o técnico para la gestión de la IVC.
- Amenazas al personal de la Coordinación no Asistencial del SEM.
- Pérdida o daño de evidencias o expedientes.
- Filtración de información sometida a reserva.

ANEXO 9 ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA MUNICIPAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS EMRE

Los preparativos sanitarios frente a emergencias y desastres, para el SEM, se articularan con la estrategia de respuesta a emergencias que entre ambos serán la evidencia del proceso de Manejo de Desastres que está compuesto por la preparación, para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación post-desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

Como estrategia de respuesta a emergencias se ha de entender, según el Artículo 35 de la Ley 1523 de 2012, "todos los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva" que incluye como mínimo:

No	Pasos	Responsable
1	Conformación del Comité de Manejo de Desastres como instancia asesora del municipio/departamento para la formulación, implementación y evaluación de la Estrategia de Respuesta a Emergencia	Dependencia Municipal/Departamental responsable de la coordinación del Sistema de Gestión del Riesgo.
2	Elaboración del Plan de Gestión del Riesgo de Desastres.	Dependencia Municipal/Departamental responsable de la coordinación del Sistema de Gestión del Riesgo.
3	Proceso para la formulación de la estrategia de respuesta a emergencias según los pasos definidos por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo.	Dependencia Municipal/Departamental responsable de la coordinación del Sistema de Gestión del Riesgo.
4	Desarrollo de protocolos y procedimientos operativos aplicables	Dependencia Municipal/Departamental responsable de la coordinación del Sistema de Gestión del Riesgo.
5	Evaluación de la Estrategia de Respuesta	Dependencia Municipal/Departamental responsable de la coordinación del Sistema de Gestión del Riesgo.

INTEGRACIÓN DEL SECTOR SALUD A LA ESTRATEGIA DE RESPUESTA.

Implica las siguientes actividades:

La integración del sector salud a la estrategia de respuesta implica las siguientes actividades previas o concomitantes:

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM-, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, SE EXPIDE SU REGLAMENTO TÉCNICO OPERATIVO ADMINISTRATIVO Y SE CREA EL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS.

1. Formulación del Plan Sectorial Territorial (Departamental y Municipal) de Gestión del Riesgo de Desastres teniendo en consideración el Plan Sectorial Nacional que a su vez incorpora los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública en su dimensión de Emergencias y Desastres, especialmente en lo relacionado con la implementación del programa de Hospitales Seguros frente a Desastres.
2. Formulación, adopción y/o adaptación departamental de los siguientes instrumentos de planeación y su aplicación según corresponda:

- Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Guía para la formulación de los planes sectoriales municipales de gestión del riesgo.
- Revisión y adopción del lineamiento para la formulación de planes de contingencia específicos a nivel local y hospitalario.
- Estrategia de atención de emergencias y desastres bajo el modelo de las redes integrales de prestación de servicios – Red de Urgencias Departamental.

3. Organización del servicio de respuesta SALUD que implica: (ver anexo)
- Identificación de actores según Área de Servicio.
- Formulación interinstitucional de procedimientos interinstitucionales.
- Formulación de procedimientos operativos normalizados según aplique.

4. Conformación de la sala de crisis sectorial y su articulación con la sala de crisis territorial.

5. Formulación de Planes Sectoriales de Contingencia Específicos con su articulación e integración al Plan de Acción Específico para la Atención de la Emergencias Municipal de la EMRE.

6. Formulación y adopción del Plan de Continuidad del SEM.

Eventos de Aglomeración de Público: Todos EAP que se realicen en el municipio deberán contar con un Plan de Atención en Salud que garantice la seguridad en salud de los participantes y asistentes. Acorde con el nivel de complejidad del mismo y al concepto técnico emitido por la Autoridad Sanitaria se solicitarán los recursos mínimos necesarios con que deberá contar el evento para su realización.

Cando se trate de eventos no complejos clasificados como de "riesgo mínimo" o "riesgo bajo", la Autoridad Sanitaria podrá solicitar que se cuente con disponibilidad del servicio de transporte asistencial de pacientes, para lo cual, el organizador podrá realizar el contrato que soporte dicha disponibilidad con una IPS de transporte habilitada, o gestionar el servicio a través del SEM, notificando las características completas del evento previo a su realización y solicitando el servicio a través del NUSE 123 en caso de requerirlo. Debiendo entonces el organizador, asumir el costo del traslado según la Tarifa definida por el SEM.

Si durante la realización de un EAP se presenta una emergencia que supere la capacidad de respuesta del Plan de Atención en Salud dispuesto por el organizador, los equipos de respuesta del SEM entrarán a apoyar la atención y traslado de los pacientes, debiendo el organizador asumir dichos costos según la Tarifa definida por el SEM.

ANEXO 10: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accidente de tránsito: Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. Se excluye de esta definición, aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.[7]

Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.[8]

Ambulancia: Vehículo automotor. Vehículo de emergencia autorizado para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva para el transporte de pacientes, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de aquellos.[9]

Aplicativo SEM: Plataforma tecnológica que permite la gestión de las solicitudes (incluyendo el geoposicionamiento) y la comunicación vía internet con tripulaciones, vehículos ambulancia y demás entidades enlazadas.

Atención Prehospitalaria: Conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate.[10]

Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Brigadas rurales de primeros auxilios: Grupo de personas capacitadas que cuentan con la dotación de insumos y elementos mínimos necesarios para brindar primeros auxilios en zonas rurales o de difícil acceso.

Cadena de custodia: Procedimiento que permite controlar la recolección, embalaje y rotulado en forma adecuada de los elementos materiales probatorios o evidencias en condiciones de preservación y seguridad que
garanticen la integridad, continuidad, autenticidad, identidad y registro, de acuerdo a su clase y naturaleza.[11]

Central de Despacho del CRUE/SEM: Espacio físico donde se realizan las labores operativas no asistenciales de coordinación y regulación de la atención prehospitalaria y atención de urgencias. Sitio que debe contar con una infraestructura, dotación y equipamiento básico que permita a los despachadores de salud administrar los recursos para la respuesta a emergencias médicas.

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Municipal y/o Departamental.

Comité de vigilancia epidemiologica COVE: espacio donde se desarrolla acciones del análisis de la información que se recolecta, nos permite conocer cuales son las problemáticas y su determinación social.

---

[7] Decreto 056 de 2015.
[8] Ley 1562 de 2012.
[9] Norma Técnica Colombiana NTC 3729 de 2007
[10] Resolución 2003 de 2014
[11] Fiscalía General de la Nación, Manual de procedimientos para cadena de custodia.

Comité de vigilancia epidemiologica COVE: espacio donde se desarrolla acciones del análisis de la información que se recolecta, nos permite conocer cuales son las problemáticas y su determinación social.

Disentimiento informado: Procedimiento mediante el cual el paciente o su responsable, deja constancia de la no aprobación de los procedimientos y/o intervenciones propuestos por el personal asistencial.

Despachador de Emergencias Médicas DEM: Persona encargada de recibir y canalizar las solicitudes de atención de emergencias médicas prehospitalarias, identificando las necesidades de apoyo, despachando los recursos en salud requeridos para la atención de la emergencia y direccionando al paciente centro asistencial requerido.

Dispositivos de alarma sonoros: Corresponde a la sirena que permite generar alerta a los demás conductores.

Dispositivos de alarma visuales: Corresponde a las luces de tipo intermitente, rotativo, estroboscópico (destellante) o de diodo de emisión de luz (led) que permite visualizar los vehículos ambulancias y generar las alertas respectivas a los demás conductores.

Emergencia médica: Alteración de la salud, integridad física y/o mental de las personas como consecuencia de una enfermedad de cualquier etiología, un accidente de tránsito, un traumatismo o un paro cardiorrespiratorio, que requieran atención de urgencias de manera inmediata y efectiva por el riesgo de producir invalidez y/o muerte.

Eventos catastróficos de origen natural: Se consideran eventos catastróficos de origen natural los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de las personas.[12]

Eventos terroristas: Se consideran eventos terroristas los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB: Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud"[i]

Habitáculo del paciente: Área del vehículo ambulancia destinada para el traslado del paciente, contiene todos los elementos necesarios para la atención de este.

Inimputable: quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez sicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural**6** o estados similares.

Intento suicida: Se trata de un procedimiento cuya motivación no está dirigida directamente a producir la muerte, sino que incluye conductas auto agresivas de diversos niveles de gravedad.

Investigación epidemiológica: "conjuntos de principio y técnicas para estudiar los problemas, guiados por el enfoque que adopte el investigador. Siguiendo el proceso de una investigación científica"

Lesión de causa externa: Las lesiones de causa externa son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

[12] Decreto 056 de 2015.

Mina Antipersonal (MAP): Se entiende toda mina concebida para que explosione por la presencia, la proximidad o el contacto de una persona, y que en caso de explosionar tenga la potencialidad de incapacitar, herir y/o matar a una o más personas. Las minas diseñadas para detonar por la presencia, la proximidad o el contacto de un vehículo, y no de una persona que estén provistas de un dispositivo antimanipulación, no son consideradas minas antipersonal por estar así equipadas.

Munición sin Explotar (MUSE): Es toda munición explosiva que ha sido cargada, su fusible colocado, armado o por el contrario preparada para su uso o ya utilizada. Puede haber sido disparada, arrojado, lanzado o proyectada pero que permanece sin explotar debido ya sea a mal funcionamiento, al tipo de diseño o a cualquier otra razón.

Notificación: proceso mediante el cual se le informa a alguien acerca de una determinada circunstancia que le incumbe.

Plan Estratégico: programa de actuación que consiste en aclarar lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo.

Plan de medios: se encargada de hacer llegar los mensajes publicitarios al mayor número de personas del público objetivo. Esto se hace por medio de la selección de los medios y soportes más adecuados para cada ocasión y buscando siempre el menor coste posible.

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

Programa de Primer respondiente: programa que permite educar sobre los conocimientos basicos para responder adecuadamente ante una situación de emergencia

Primeros auxilios: asistencia que se presta o que se solicita ante una situación de riesgo.

Principio constitucional de solidaridad: la constitución política de Colombia articulo 95 Deberes y Obligaciones, parágrafo 2 "Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".

Procedimientos de reconocimientos de vida: Procedimiento mediante el cual se pretende establecer si un paciente ha fallecido.

Programa de primer respondiente: Busca prevenir conductas de riesgo y accidentes en el escenario de una emergencia detectando cuándo una persona requiere asistencia de urgencia y cuándo no y a su vez identificar cuándo es necesario alertar sobre una situación de emergencia y así brida herramientas que permitan a los ciudadanos enfrentarse, con una serie de técnicas básicas y sencillas, a situaciones ya antes mencionadas.

Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS: Conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de

servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)

Rutas hospitalarias: Corredores viales previamente establecidos para garantizar la rápida circulación de los vehículos ambulancia hacia los centros asistenciales.

Sala SIES: Sala del Sistema Integrado de Emergencia y Seguridad, actualmente funciona en el Comando de la Policía Metropolitana y es donde se reciben las llamadas del 1-2-3 NUSE.

SECAD: Sistema para el Seguimiento y Control de Atención de Casos

Soporte vital basico: acciones iniciales encaminadas a la atención de la vía aérea, ventilación y circulación del paciente en circunstancias críticas; así como el conocimiento de las posibilidades del sistema para responder a una emergencia.

Servicio de urgencias: Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esa unidad.

Sustancias peligrosas / materiales peligrosos: Es una sustancia o material sólido, líquido o gaseoso que tiene la propiedad de provocar daño a las personas, los bienes o al medio ambiente[13]

Trazabilidad: procesos prefijados que se llevan a cabo para determinar los pasos que recorre un producto.

Transporte asistencial de pacientes: Servicio de salud cuyo objeto es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.[14]

Transporte interhospitalario: Corresponde al traslado de pacientes entre instituciones prestadoras de servicios de salud, o desde los centros asistenciales hasta sus domicilios.

Transporte prehospitalario: Corresponde al traslado del paciente desde el lugar de ocurrencia de la emergencia médica hasta la IPS con servicio de urgencias.

Triage telefónico: Método de selección y clasificación de pacientes realizado por vía telefónica que pretende evaluar, por medio de preguntas predefinidas y dirigidas, las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Triage prehospitalario: Proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia[15].

Triage hospitalario: Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en el servicio de urgencias

Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD: Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

---

[13] Ministerio de Salud, Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria

[14] Resolución 2003 de 2014

[15] Ministerio de Salud, Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria

Valoración primaria: Valoración rápida y precisa que permite determinar y corregir las situaciones que pueden amenazar la vida del paciente. Establece un panorama general del estado ventilatorio, hemodinámica y neurológico del paciente.

Valoración secundaria: Exploración física sistemática y segmentaria que siempre se realizan en orden cefalocaudal y proximodistal en busca de lesiones que no necesariamente comprometen la vida del paciente. Incluye la medición de signos vitales y examen neurológico.

Vigilancia Epidemiológica: "conjunto de actividades y procedimientos sobre enfermedad muertes y síndromes sujetos a vigilancia y a la notificación obligatoria que generan información sobre el comportamiento y la tendencia de los mismos, para la implementación de intervenciones en forma oportuna, a fin de lograr el control inmediato de dichos eventos".

Violencia de género: Como violencia de género o violencia basada en el género (VBG) se denominan los actos perpetrados en contra de una persona solo por su género, basados en la imposición de diferencias entre el hombre y la mujer. La violencia de género es todo acto que tenga como resultado un daño físico y/o psicológico hacia la persona por ser mujer u hombre.

Víctima de accidente de tránsito: Es toda persona que ha sufrido daño en su salud, integridad física o mental como consecuencia de un accidente de tránsito.[16]

Entiéndase por accidente de tránsito todo suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física y mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. Para efectos de registro en el SEM, vigilancia epidemiológica y facturación, no se considerará como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos y actividades deportivas acorde con lo señalado en el Decreto 056 de 2015.

Víctima de traumatismos: Es toda persona que ha sufrido daño en su salud, integridad física o mental como consecuencia de un trauma. Para efectos del SEM entiéndase por trauma el *"daño tisular generado por una energía dañina (cinética, eléctrica, térmica, química), o por la ausencia súbita de oxígeno (ahogamiento) o de temperatura (hipotermia)*[17] y cuyas lesiones presentan:

Riesgo de producir invalidez y/o muerte.

Compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico que requiere maniobras de reanimación.

Riesgo de pérdida de miembro u órgano.[18]

Un dolor extremo que requiere manejo analgésico y ayudas diagnósticas para determinar su etiología.

Víctima de paros cardiorrespiratorios: Es toda persona que presenta pérdida del estado de conciencia, no responde a los llamados ni a los estímulos y cuya respiración está ausente o es una respiración agónica, jadeante o inefectiva.

---

[16] Decreto 056 de 2015

[17] Stansfield, S.K., Smith, G.S., and McGreevery, W.P. Injury. In: Disease Control Priorities in Developing Countries, edited by Jamison, D.T., Mosley, W.H., Measham, A.R., and Bobadilla, J.L.Oxford Medical Publications, 1993,p. 609-633.

[18] Resolución 5596 de 2015 Triage

ANEXO 11: INDICADORES y SISTEMA DE INFORMACIÓN

11.1 NOTIFICACION y ACCESO

A continuación se enumeran, algunos indicadores para monitorear y evaluar el desempeño del SEM en cuanto a la notificación y acceso al SEM:

- Tiempo promedio de reconocimiento comunitario de la emergencia médica.
- Tiempo promedio utilizado para llamar al NUSE una vez reconocida la emergencia médica.
- Tiempo promedio utilizado por el operador para identificar la ocurrencia de una emergencia médica y transferir la llamada al Despachador.
- Porcentaje de llamadas falsas y abusivas recibidas en el NUSE.
- Porcentaje de llamadas recibidas en el NUSE clasificadas como emergencias médicas.
- Porcentaje de solicitudes de apoyo para emergencias médicas que ingresan al SEM por un operador diferente al NUSE.
- Porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos con la recepción de la llamada por el NUSE en caso de emergencia médica.
- Número de llamadas perdidas (cortadas) en el NUSE.

La Resolución 0926 del 2017 establece que será el Ministerio quien establezca los indicadores del SEM, por lo que esta propuesta se ajustará acorde con sus lineamientos.

11.2 COORDINACIÓN y GESTIÓN DE SOLICITUDES

Se proponen a continuación algunos indicadores con los cuales se puede monitorear y evaluar el desempeño del SEM en su componente de gestión de solicitudes en salud, es decir de la central de despacho a cargo del Despachador de Emergencias Médicas DEM y las llamadas a él derivadas.

- **No total de llamadas transferidas al DEM.** Cantidad total de llamadas que el radio operador transfiere al DEM, en un período de tiempo determinado.

- **Porcentaje de llamadas no atendidas por el DEM.** Es la fracción de la cantidad total de llamadas transferidas al DEM que no llegan a ser atendidas por: Llamadas que se cortan voluntaria ó involuntariamente, que no ingresan por líneas ocupadas del SEM, fallas técnicas en comunicación NUSE y SEM, etc.

% Llamadas que NO requieren despacho según motivo	MOTIVOS DE NO DESPACHO:	Mal direccionadas: Pasa al 123
		No pertinente: Pasa al CRUE

% de llamadas que SI requieren despacho	Solicitudes que si se despacharon	% de despachos que NO requieren traslado total. % de despachos que NO requieren traslado según motivo	MOTIVOS DE NO TRASLADO: - Falsa alarma - No emergencia médica - Traslado por sus propios medio - Negación al traslado
		% de despachos que SI requieren traslado	
	Solicitudes que no se despacharon	MOTIVOS DE NO DESPACHO	- No disponibilidad de recursos. - Fallas técnicas en comunicación.

- **% de emergencias médicas que requirieron tele asistencia médica prehospitalaria.**

- **% de despachos pertinentes por parte del Despachador de Emergencias Médicas.**
- **Tiempo promedio de despacho:** Mide el tiempo promedio que transcurre desde que es recibida la llamada por el DEM hasta que hace el despacho del recurso de APH.

- **Tiempo promedio de transferencia:** Mide el tiempo promedio que transcurre desde que es recibida la llamada por el DEM hasta que hace la transferencia a la agencia pertinente (123 ó CRUE).

- **Porcentaje de despachos con verificación de arribo al sitio de la emergencia.**

- **Porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos con la atención de la llamada por el DEM.**

11.3 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA y TRANSPORTE DE PACIENTES

Número y % de despacho según ambulancia/IPS/hora/turno/día/mes/año	Se desagrega por municipio, urbano/rural y comunas/barrios/veredas.	
Número y porcentaje de despachos efectivos por hora/turno/día/mes/año	Se desagrega por municipio, urbano/rural y comunas/barrios/veredas.	
Número y porcentaje de despachos no efectivos según causas por turno/día/mes/año	Se desagrega por municipio, urbano/rural y comunas/barrios/veredas	Causa: Cancelación por el usuario, falsa emergencia, no ubicación del sitio, falla técnico o accidente del vehículo, usuario se niega al traslado, fallecido en el sitio.
Número total de personas atendidas en APH por turno/día/mes/año	Se desagrega según tipo de plan de beneficios, EAPB, ARL, Aseguradora SOAT, Vinculado.	
	Se discrimina por sexo, género, edad	
Número y porcentaje de despachos efectivos según motivo del despacho	Motivo de Despacho: Accidente de Tránsito, Accidente Laboral, Accidente Escolar, Accidente en el Hogar, ginecoobstétrica, mental, cardio cerebro vascular,	

	Desastre natural, intoxicación, violencia, etc.
Número y porcentaje de personas atendidas según triage prehospitalario	Se desagrega por edad, sexo, urbano/rural.
Número y porcentaje de despachos con requerimiento de apoyo adicional	Se desagrega según motivo de Despacho: Accidente de Tránsito, Accidente Laboral, Accidente Escolar, Accidente en el Hogar, ginecoobstétrica, mental, cardio cerebro vascular, Desastre natural, intoxicación, violencia, etc.
Número y porcentaje de incidentes/infracciones a la misión médica asociadas al servicio de APH	
Número y porcentaje de despachos según línea de respuesta según día/mes, urbano/rural, motivo de despacho.	

Tiempo promedio de arribo al sitio del incidente.	Se desagregan por IPS/Hora/Turno/Día/Mes. Se desagregan por motivo de despacho. Se desagregan por municipio, urbano/rural y comunas/barrios/veredas.
Tiempo promedio de atención in situ	
Tiempo promedio de traslado a la IPS	
Tiempo promedio para la admisión en la IPS.	Se desagrega por IPS transportadora/hora/turno/día/mes. Se desagrega por IPS receptora, motivo de despacho.
Tiempo promedio de respuesta (la suma de los 4 tiempos anteriores)	Se desagregan por IPS/Hora/Turno/Dia/Mes. Se desagregan por motivo de despacho. Se desagregan por municipio, urbano/rural y comunas/barrios/veredas.
Tiempo promedio requerido para reacondicionar la ambulancia concluido el despacho	Se desagregan por ambulancia/IPS/Hora/Turno/Día/Mes. Se desagrega por motivo de despacho

11.4 ATENCIÓN DE URGENCIAS y HOSPITALARIA

- Número de pacientes atendidos por Emergencias médicas por el SEM.
- Número de pacientes atendidos por Accidentes de tránsito remitidos por el SEM
- Tiempo promedio de espera en la recepción de pacientes
- Tiempo promedio de espera en la atención del paciente.