

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

## RESOLUCIÓN NUMERO

**DE 2019**

“Por medio del cual se implementa el Sistema de Emergencias Médicas-SEM y definen las condiciones mínimas para los actores participantes en el Departamento de Santander.”

### EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 036 de 26 de marzo de 2009, el Decreto 0089 del 22 de abril del 2013, Decreto 007 de enero 18 de 2016 y Decreto 0040 del 04 de marzo de 2016.

### CONSIDERANDO

Que la Constitución Nacional en los artículos 44, 48, 49 y 50 consagra el derecho a la Seguridad Social y la atención en salud como servicios públicos a cargo del Estado.

Que la Constitución Nacional en los artículos 303 y 305 instituye como atribuciones del Gobernador entre otras, dirigir la acción administrativa, asegurar el cumplimiento de las funciones y garantizar el desarrollo armónico e integrado del Departamento y la eficiente prestación de los servicios por parte de cada uno de los Despachos a su cargo.

Que la Ley 769 de 2.002 “Código Nacional de Tránsito” en su artículo 64 establece las condiciones para la cesión del paso en la vía pública a vehículos de emergencia, así como para la utilización de dispositivos sonoros.

Que el Decreto Número 3518 de octubre 9 de 2006 emanado del Ministerio de la Protección Social, se establece con el fin de crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. DECRETO NUMERO 3518 DE 2006

DECRETO 3888 DE 2007 (octubre 10) por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1220 de 2010 estableció las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres — CRUE, los cuáles hacen parte de la Red Nacional de Urgencias y son apoyo del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - SNGRD y dentro de sus funciones se encuentra el articular con el Número Único de Seguridad y Emergencias - NUSE, y organizar los servicios de atención pre hospitalaria del territorio.

Que el Gobierno Nacional expidió la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 67 estableció el Sistema de Emergencias Médicas, el cual 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.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

Que la Ley 1523 de 2012 “Por el cual se adoptó 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”, en el artículo 2º dispone que la gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano y, en cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollarán y ejecutarán los procesos de gestión del riesgo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1841 de 2013 aprobó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y en la dimensión Salud Pública en emergencias y desastres establece en el componente de respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, como meta la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país.

Que la Resolución número 00002003 DE 2014 del 28 de mayo de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud; y en su anexo; numeral 2.3.2.8 Transporte asistencial, se establecen los mínimos requisitos para el cumplimiento en lo relacionado, con transporte asistencia básico y medicalizado. De igual manera en esta Resolución se establece el procedimiento para el cumplimiento por parte de las Entidades que ofertan el servicio.

Que la Resolución 2273 de 2014 del Ministerio de Transporte adoptó el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2021.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispuso, en sus artículos 10 y 14, 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 la Resolución N° 5596 del 24 de diciembre de 2015, Estable y define los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Que el Ministerio del Trabajo expidió el Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y en su artículo 2.2.4.6.25. establece la obligatoriedad de los empleadores o contratantes de implementar un Plan de Prevención, Preparación y respuesta ante emergencias que debe contener entre otros aspectos la conformación, capacitación y dotación de la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios.

Que el Decreto 2434 de 2015, mediante el cual se crea el Sistema Nacional de Telecomunicaciones de Emergencias define, en el artículo 2.2.14.1.3, 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. Así mismo, en el artículo 2.2.14.2.5 se establece que el 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 de conformidad con el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016, en el artículo 2.5.3.2.9, dispone que 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, Emergencias y Desastres (CRUE)".

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

Que la Resolución 0429 del 16 de febrero de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Circular 015 de 2016, establece los Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), definida bajo la resolución 429 de 2016

Que a través de la Resolución 1441 de 2016 de este Ministerio, se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud incluidas las redes de urgencias

Que la Ley 1801 de 2016 “Código Nacional de Policía”, en su Artículo 35 dispone que la utilización inadecuada del sistema de número único de seguridad y emergencias 1, 2,3 es un comportamiento objeto de medidas correctivas y sancionatorias.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2157 de 2017, “Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012”, en su artículo 2.3.1.5.1.1 estableció el marco regulatorio dirigido a los responsables de realizar el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres de las Entidades Públicas y Privadas (PGRDEPP) como mecanismo para la planeación de la gestión del riesgo de desastres.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 5269 de 2017, actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud, y en su Art. 120 establece que en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en caso de movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre-hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles, así como el traslado entre IPS bajo las condiciones allí previstas. (o la norma que lo adicione, modifique o sustituya).

Que el Ministerio de Salud y Protección expidió la Resolución 926 de 2017 “Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas” y en su artículo 4 dispone que los entes territoriales deben implementar el 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, que además en el párrafo del artículo 9 de la misma Resolución, estableció que las entidades territoriales emitirán los actos administrativos respectivos para la implementación del SEM en su jurisdicción y en general para el cumplimiento de las funciones allí señaladas.

Que la Resolución 1098 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección social modificó la Resolución 926 de 2017 en lo relativo al plazo para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, el cual debe efectuarse a más tardar el 31 de enero de 2019.

Que el Servicio de Emergencias Médicas - SEM es el servicio encargado de dar respuesta asistencial a las urgencias y emergencias sanitarias extrahospitalarias de forma rápida y eficiente, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Que, en consecuencia, se requiere implementar el Sistema de Emergencias Médicas-SEM en los Municipios del Departamento de Santander.

Que, en mérito de lo expuesto,

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**DECRETA:**

**CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1º.- OBJETO.** El presente Decreto tiene por objeto establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM de los actores que participan en los diferentes Municipios del Departamento de Santander

**Artículo 2º.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.** Las disposiciones contenidas en el presente decreto son aplicables según se establece a cada uno de los Municipios del Departamento, prioridad los Municipios de Categoría Especial y de Primera Categoría quienes deben implementar el 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.

**Parágrafo Primero.** El área metropolitana y los municipios de categorías diferentes, de manera independiente o asociados con otros municipios, pueden implementar un -SEM en su territorio. En este caso, estarán facultados, con autorización del Departamento, para constituir Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias —CRUE o suscribir convenios con el Departamento para tal fin.

**Parágrafo Segundo.** La coordinación y operación no asistencial del - SEM estará en cabeza de la entidad territorial, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres — CRUE del territorio de su jurisdicción, de acuerdo a las funciones designadas en la resolución, entre las que se encuentran.

- La articulación del CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias
- Articular a los integrantes del -SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

**CAPÍTULO II  
DE LOS COMITES DE URGENCIAS Y SU ESTRUCTURA**

**Artículo 3º.- COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.** De conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.2.9 En cada entidad territorial se crearán por parte de la autoridad correspondiente un Comité de Urgencias, cuya composición y funciones se estipularán en el acto creación.

Los Comité estarán conformado, mínimo así:

1. El Secretario Municipal de Salud o su delegado, quien lo presidirá.
2. El jefe o su denominación de los Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaria Municipal de Salud.
3. El Director de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Municipal de Salud quien actuará como Secretario Técnico del Comité.
4. El Coordinador o su denominación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaria Municipal de Salud.
5. El Coordinador de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres de la Secretaria Municipal de Salud.
6. El Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaria Municipal de Salud.
7. El Jefe de la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres del Municipio.
8. Un Director de los Servicios de Urgencias de la o las Empresas Sociales del Estado que operan en el Municipio, elegido por estas.
9. Un Director de los Servicios de Urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud del sector privado que operen en el Municipio, elegido por estas.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

10. Un representante de las facultades o Escuelas de Medicina en el caso de Bucaramanga y el área Metropolitana.
11. El Director Regional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el caso de Bucaramanga y su área Metropolitana.
12. Un representante de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB autorizadas para operar en el en el Municipio, elegido por estas.
13. El Director del Tránsito o su Delegado.
14. Un representante de las Empresas de Transporte de Pacientes, elegido por estas.

Para el caso de Bucaramanga y su Área Metropolitana

15. El Director del Cuerpo Oficial de Bomberos del Municipio.
16. El Director de la Defensa Civil Colombiana.
17. El Director de Cruz Roja Colombiana.
18. Un representante de la Asociación Colombiana de Trauma
19. Un representante de la Asociación Colombiana de Cardiología
20. Un representante de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría.
21. Un representante de la Asociaciones de Medicina de Emergencias
22. Un representante de las Asociaciones de Tecnólogos de Atención Prehospitalaria
23. Un representante de la Federación de Aseguradores Colombianos -Fasecolda.

**Parágrafo:** Podrá citarse en calidad de invitado a otras dependencias de la Secretaria Municipal de Salud, o a quien según requerimientos del Comité Municipal de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud considere pertinente con voz y sin derecho a voto.

**Artículo 4º. - FUNCIONES DEL COMITÉ MUNICIPAL DE URGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.** Serán funciones del Comité Municipal de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, las siguientes:

1. Asesorar al sector salud Municipal en la elaboración y adopción de normas técnicas y administrativas para el funcionamiento de la Red de Urgencias y Emergencias Médicas del Municipio.
2. Coordinar con el Comité Nacional de Urgencias, las asesorías que deberán brindarse a las entidades y organizaciones públicas y privadas que tengan como objetivo la prevención y manejo de las urgencias.
3. Promover y realizar análisis y toma de decisiones con la información del SEM del Municipio.
4. Definir y adoptar los lineamientos para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención prehospitalaria en el Municipio.
5. Promover las normas sobre la atención de urgencias y sobre el régimen de referencia y contrarreferencia en las Instituciones de salud del Municipio.
6. Velar por la aplicación de las normas establecidas relacionadas con el Comité y proponer a la autoridad competente las estrategias que garanticen su cumplimiento.
7. Revisar periódicamente los programas de educación comunitaria 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.
8. Promover la realización de estudios e investigaciones relacionados con el SEM.
9. Contribuir a la difusión, desarrollo y ejecución del SEM.
10. Promover la consecución de recursos para el desarrollo de los diferentes componentes del SEM.
11. Promover la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en el SEM.
12. Velar por los procesos de vigilancia epidemiológica

**Artículo 5º.- REGLAMENTO Y OPERACIÓN DEL COMITÉ.** Conformado el Comité desarrollará su Reglamento y será convocado por quien preside el mismo; durante el primer año cada dos meses y posteriormente cada tres meses para las reuniones ordinarias. Para las reuniones extraordinarias como se establezca en su reglamento.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

### CAPÍTULO III

#### OBJETIVO, INTEGRANTES, ESTRUCTURA OPERATIVA DE CADA UNO DE LOS SEM DEL DEPARTAMENTO

**Artículo 6º.- OBJETIVO DE LOS SEM EN EL DEPARTAMENTO.** El objetivo del SEM en cada uno de los Municipios es coordinar y articular la respuesta organizada de sus integrantes para atender en forma oportuna y eficiente las situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el Municipio que se establezca.

#### **Artículo 7º. - INTEGRANTES DEL SEM MUNICIPAL**

Son integrantes del SEM Municipal:

1. Alcaldía, sus dependencias y organismos.
2. Prestadores de servicios de salud públicos y privados.
3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB
4. Cruz Roja.
5. Defensa Civil.
6. Cuerpo Oficial de Bomberos
7. Cuerpo de Bomberos Voluntarios
8. Sistema Integrado de Transporte Público, si se cuenta con este.
9. Policía Nacional.
10. Policía Metropolitana de Bucaramanga-MEBUG para el caso.
11. Organismos de apoyo y cooperación en casos de emergencias y desastres debidamente habilitados.
12. Brigadas de Emergencia de instituciones públicas y privadas.
13. Primeros Respondientes.

**Artículo 8º. - OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SEM MUNICIPAL.** Son obligaciones de los integrantes del SEM Municipal las siguientes:

- Cumplir con las directrices y lineamientos que establezca la Secretaria Municipal de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud para articular a los integrantes del SEM Municipal.
- Colocarse a disposición de la Secretaria Municipal de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
- Cumplir las directrices que imparta la Secretaria Municipal de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en la coordinación y gestión sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
- Cumplir con los requisitos de habilitación establecidos en la norma y demás requisitos establecidos en esta norma, para quienes estén sujetos al cumplimiento del mismo.
- Cumplir con las normas establecida para la atención de las urgencias, de acuerdo a los servicios habilitados y definidos en el Portafolio de servicios.
- Cumplir con las directrices correspondientes al sistema de comunicaciones definido para la operativización de la red frente al manejo de usuarios ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres.
- Cumplir con las directrices que se establecen para la tripulación.
- Cumplir con lo establecido para el Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- Implementar el Sistema de Información de acuerdo a los estándares tecnológicos y operativo.
- Implementar un sistema de Geolocalización, Georreferenciación y Comunicación que permita el monitoreo y contacto con el CRUE.
- Apoyar los procesos de vigilancia epidemiológica.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Parágrafo Primero.** El incumplimiento de las obligaciones por parte de los integrantes del SEM municipal acarreará las respectivos procedimientos y direccionamientos hacia los entes competentes de inspeccionar, vigilar y controlar la aplicación en las áreas en cada uno de los integrantes se desempeña.

**Parágrafo Segundo.** Para el caso en que el incumpliendo provenga de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el ente municipal deberá presentar la respectiva información a los entes que regulan las actuaciones en cada una de las áreas de la salud que participa en el Sistema SEM.

**Artículo 9º.- ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SEM MUNICIPAL Y FUNCIONES. EI SEM** Municipal operará mediante unos órganos de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 926 de 2017 así:

9.1 Coordinación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas SEM. La coordinación y operación no asistencial del SEM está en cabeza del Municipio por medio de la Secretaria de Salud, a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Coordinador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y Coordinador de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres o según la denominación que se establezca.

9.2 Funciones de la Coordinación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.

9.2.1 Garantizar la articulación de la Coordinación del CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE o aquel que cumpla sus funciones, de acuerdo a lo definido por las Alcaldías.

9.2.2 Articular a los integrantes del SEM ante situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

9.2.3 Promover programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante situaciones de urgencias, emergencias o desastres.

9.2.4 Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto se definan.

9.2.5 Aplicar las demás definidas y que se establezcan por norma.

9.3 Operadores asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas-SEM. Son los Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados de cada municipio 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 y que cumplan con los requisitos normativos establecidos y se encuentren registrados para el efecto según las normas vigentes sobre la materia.

Parágrafo: Serán de apoyo en la atención inicial, el cuerpo oficial de bomberos, cuerpo de bomberos voluntarios, las brigadas de emergencia de las instituciones públicas y privadas, los primeros respondientes y operadores externos en eventos con aglomeraciones masivas de público.

9.4. Funciones de los operadores asistenciales del SEM Municipal. Los operadores asistenciales del SEM Municipal, tendrán las siguientes funciones:

9.4.1. Responder a las necesidades de atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Municipio o Área Metropolitana, según se halla definido.

9.4.2. Promover la formación y educación del talento humano para el fortalecimiento de las competencias de acuerdo a las necesidades del SEM

9.4.3. Apoyar los procesos de vigilancia epidemiológica.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

9.4.4. Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto defina este Ministerio.

9.4.5. Activar e implementar el Plan de Gestión del Riesgo en el ámbito hospitalario con el fin de dar respuesta oportuna a situaciones de urgencia, emergencia o desastres en coordinación con los demás actores del SEM Municipal

9.4.6. Establecer y promover la disponibilidad de los vehículos de emergencia durante el transporte asistencial y de atención prehospitalaria para así cubrir con oportunidad las necesidades del SEM.

9.4.7. Reportar a la Secretaria de Salud la información que se requiera.

9.4.8. Las demás funciones que se encuentren o se dispongan en la normatividad sobre la materia.

#### CAPITULO IV COMPONENTES DEL SEM

**Artículo 10º.- COMPONENTES OPERATIVOS DE CADA UNO DE LOS SEM MUNICIPAL.** Se establecen como componentes operativos del SEM Municipal, los siguientes procedimientos y acciones:

8.1 Notificación y acceso al sistema.

8.2 Coordinación y gestión de las solicitudes.

8.3 Atención prehospitalaria y transporte especial de pacientes.

8.4 Atención de urgencias.

8.5 Atención de consulta prioritaria.

8.6 Educación a la comunidad e Implementación de programas de Primer Respondiente.

8.7 Formación, educación continua e investigación.

8.8 Sistema de información.

8.9 Vigilancia epidemiológica.

**Artículo 11º.- NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA.** Para atención médica de urgencias en el Municipio o el Área Metropolitana, se realizará a través del Sistema por la línea de Emergencias 123; numero único de seguridad – NUSE; para ello la entidad territorial adelantará las acciones correspondientes que garantice la articulación CRUE – NUSE. Si el NUSE no operara en su Municipio, se establecerá la comunicación mediante medio de fácil recordación.

**Artículo 12º. REPORTE DE LLAMADAS.** Toda llamada o solicitud recibida debe ser clasificada y registrada, con el seguimiento correspondiente; para que el CRUE realice de acuerdo a la Geolocalización, Georreferenciación el despacho de la o las unidades y recursos.

**Artículo 13º. COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN.** La Secretaría de Salud Municipal o del Área Metropolitana, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE o según la denominación con que se cuente; coordinará y gestionará la respuesta para la atención en salud que se requiera según sean las circunstancias de urgencia, emergencia y desastres.

**Parágrafo Primero.** La Secretaria de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias por medio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias- CRUE- será responsable de gestionar, coordinar el transporte en caso de una urgencia, una emergencia y desastre y direccionar hacia la institución prestadora de servicios acorde al requerimiento, soportada por la Georreferenciación, Geolocalización.

**Parágrafo Segundo.** Toda atención Prehospitalaria y de transporte Requerirá de un código, el cual será asignado por el CRUE, código que se generará con la información necesaria de acuerdo a la norma y las que además la respectiva Secretaria de Salud requiera para el proceso de Vigilancia Epidemiológica.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Parágrafo Tercero.** Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Transporte en APH, de acuerdo a la organización y distribución establecida en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal o Metropolitana, por sectores o zonas serán responsables de cumplir con la designación y programación.

**Parágrafo Cuarto.** Toda programación deberá ser realizada mínimo con ocho días de antelación, dado que las Secretarías y en especial el CRUE, requieren el conocer que auto y tripulación se encontrará en los sitios o sectores establecidos, para que cada ambulancia cumpla con las funciones definidas.

**Artículo 14. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES.** Todo servicio de Atención Prehospitalaria y el traslado de pacientes desde el sitio de la ocurrencia del evento, originado por una situación de urgencia, emergencia y desastre; será realizado por prestadores de servicios habilitados y que cumplan los demás requisitos que se establecen en esta norma como mínimo.

Cualquier servicio de atención prehospitalaria y servicio de transporte especial de pacientes que se origine en una situación de urgencia, emergencia o desastre, deberá ser reportado al CRUE en la forma y condiciones establecidas.

**Parágrafo Primero.** Los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un procedimiento de Triage para ser aplicado en situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el lugar de los hechos.

**Parágrafo Segundo.** El recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia deberá aplicar las escalas de uso clínico y guías de manejo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades referentes en la temática a nivel mundial.

**Parágrafo Tercero.** Los integrantes del SEM podrán aplicar tecnologías de telemedicina de conformidad con la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que la modifiquen, complementen, adicione o sustituyan.

**Artículo 15º.- ATENCIÓN DE URGENCIAS.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con servicios de urgencias habilitados están en la obligación de aplicar el Triage en el momento en que el vehículo de emergencia llega con el paciente, y atenderlo si dicha clasificación lo amerita según se establece en la Resolución No 5596 de 2015.

Los objetivos del Triage de acuerdo a la Resolución, son:

- El asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
- Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución,
- El disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.
- Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

La IPS que considere según su oferta la necesidad de remitir al usuario una vez realizado el Triage, debe realizar los procesos definidos según la norma, apoyado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficio como responsable del usuario.

**Artículo 16. ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y DESASTRES.** Para el efecto de toda atención y traslado por transporte en una Emergencia y Desastre hacia una Institución Prestadora de Servicio; se deberá cumplir con lo siguiente:

- Aplicación de los conceptos sobre el Triage, atención y preparación previa del usuario; se reportará al CRUE para la asignación del Código y direccionamiento institucional.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

• En los casos de Emergencia y Desastres, se deberá diligenciar el formato establecido para el proceso del manejo administrativo y financiero por cada uno de los municipios, el cual debe contar mínimo con los siguientes parámetros:

- Fecha de atención
- Nombre del Usuario
- Documento de Identidad del usuario
- Sin documento de identidad, Establecer Características del usuario
- Edad
- Sexo
- Aseguramiento
- Diagnostico
- Hora de Reporte al CRUE
- Código Asignado
- Nombre de la persona que asigna el código
- Nombre de la IPS a la cual fue direccionada
- Hora de Recepción en la IPS
- Nombre del Profesional que recepciona al Usuario en la IPS.
- Nombre y Firma de la persona que da el aval en el CRUE para los fines administrativos.

**Parágrafo:** Al igual, en caso de ser utilizado el servicio de ambulancia marítimo y aérea, se debe cumplir con el diligenciamiento del formato; el cual debe ser dispuesto en cada una de las entidades de transporte del Departamento.

**Parágrafo:** En situación de Emergencia y Desastre, en la cual se pueden realizar traslados de usuarios afectados por medios particulares, el formato establecido debe ser diligenciado por la IPS receptora.

Artículo 17º.- ATENCIÓN DE CONSULTA PRIORITARIA. Si una vez realizado el Triage en las instituciones prestadoras de servicios de salud, el paciente es clasificado en categoría 4 o 5 según lo establecido en la Resolución No 5596 de 2015, deberá esta institución responsabilizarse por coordinar la atención en conjunto con la EAPB responsable del paciente.

## CAPITULO V

### CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DE LOS VEHICULOS, RESPONSABILIDAD DE LOS CONDUCTORES Y TRIPULACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL SEM

**Artículo 18º.- CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LOS VEHICULOS DE EMERGENCIA.** Para poder actuar en el proceso establecido para el SEM; todo vehículo de emergencia deberá cumplir con los requisitos de habilitación vigente y los contemplados en la Resolución 1231 de 2016 Documentos guía para la evaluación de los planes estratégicos de seguridad vial.

**Parágrafo Primero:** Todo vehículo que haga parte de la red, debe contar con radio de comunicaciones y sistema de geolocalización y georreferenciación, que permitan el desarrollo del sistema de comunicaciones del SEM Municipal.

**Parágrafo Segundo:** Los vehículos de emergencia durante el tiempo que estén en servicio activo para el transporte especial de pacientes o atención prehospitalaria deberán tener encendido y operativo el sistema de geolocalización y georreferenciación, además de mantener comunicación efectiva con Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE.

**Parágrafo Tercero.** A partir de la expedición del presente Decreto los vehículos de emergencia tendrán hasta seis (6) meses para contar con el sistema de geolocalización y georreferenciación correspondiente al igual que los Diferentes CRUE del Departamento.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Parágrafo Cuarto.** Todos los vehículos de emergencia sin excepción, que se encuentren habilitados en el Departamento de Santander, deberán informar su condición de activo y operativo, así como los desplazamientos que impliquen traslados primarios o secundarios en los tiempos que se establezca en los Diferentes Municipios de acuerdo al Sistema de Información que se defina.

**Parágrafo Cuarto.** Todos los vehículos de emergencia, que se encuentren habilitados en el Municipio o en área Metropolitana deberán refrendar la utilización de los carriles preferenciales de Metrolinea, para los casos respectivos o en su defecto con la Autoridad de Transito del sector.

**Parágrafo Quinto.** La movilización desde y hacia los lugares de ocurrencia de situaciones de urgencias, emergencias y desastre deberá siempre ser autorizada por la El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE del Municipio correspondiente.

**Parágrafo Sexto.** La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el servicio de urgencia deberá certificar a la tripulación del vehículo de emergencia la hora de llegada y la hora de salida una vez se recepcione el paciente. Dada las condiciones de atención establecida por el Triage realizado la recepción del Triage 1 será de carácter inmediato, el Triage 2 no será mayor de 30 minutos y el Triage 3 no mayor de 45 minutos; por tanto, no se deben superar los 45 minutos la actividad de recepción. Tiempo que será base para la continuidad del servicio del SEM y los costos ante los aseguradores.

**Parágrafo Séptimo.** Si una vez transcurrido el término a que se refiere este artículo no se ha surtido el trámite de recepción, la tripulación del vehículo deberá realizar un informe escrito que describa la situación y causas de la demora en la liberación del vehículo del cual se dará traslado a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría de Salud, para lo de su competencia.

**Parágrafo Octavo.** Para el cobro del servicio de atención prehospitalaria o transporte especial de pacientes se establece como requisito la certificación por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias- CRUE para la confirmación que el servicio fue reportado codificado y autorizado en su momento por el CRUE; documento que debe contener la información mínima establecida en el artículo 16 de este mismo acto.

**Parágrafo Noveno.** Toda ambulancia que sea autorizada para el Servicio de Emergencias Médicas – SEM, deberá contar como mínimo con cámara en área de tripulación y área de transporte de los usuarios, a fin de formar parte del programa de Telemedicina que el SEM debe desarrollar

**Artículo 19°. USO DE LAS SEÑALES DEL VEHICULO.** Todo conductor de ambulancia, deberá utilizar sus señales audibles y visibles sólo en los casos de llamadas de urgencia o alarma y guiará con todo cuidado y velará por la seguridad de los peatones y vehículos que estén usando la vía, debiendo respetar todas las prescripciones de esta ley que rigen el tránsito público.

**Parágrafo Primero:** Todo conductor de ambulancia, solo podrá hacer uso de los dispositivos sonoros cuando este en un servicio de carácter urgente aun cuando las condiciones del paciente se encuentren en Triage 1 (traslado de pacientes y/o autorización por CRUE para atención de víctimas).

**Parágrafo Segundo.** Debe observar que el conductor de un vehículo que circule en el mismo sentido, deberá respetar el derecho preferente de paso del vehículo de emergencia, conduciendo el suyo hacia el lado de la calzada que tenga desocupado, lo más cerca posible de la acera o del eje de la calzada, deteniéndose si fuere necesario hasta que haya pasado el de emergencia.

**Parágrafo Tercero.** Debe observar que los vehículos que lleguen a un cruce al cual se aproxima su vehículo de emergencia, deberán detenerse y respetarle su derecho preferente de paso, sin que prime la urgencia para evitar accidentes.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Parágrafo Cuarto.** Es deber, cuando un vehículo de emergencia se aproxime a un cruce con luz roja del semáforo u otra señal de detención, su conductor deberá reducir la velocidad hasta detenerse si fuere necesario, y cruzar solamente cuando verifique que los demás conductores de vehículos le hayan cedido el paso y no existan riesgos de accidente. El uso de perifoneo y/o pito tipo “cometa” estará sujeto sólo a este tipo de movilización.

**Parágrafo Quinto.** Todo conductor debe ceder el paso a los vehículos de ambulancias, cuerpo de bomberos, vehículos de socorro o emergencia y de la policía o ejército orillándose al costado derecho de la calzada o carril y deteniendo el movimiento del vehículo, cuando anuncien su presencia por medio de luces, sirenas, campanas o cualquier señal óptica o audible. En todo caso los vehículos de emergencia deben reducir la velocidad y constatar que les han cedido el derecho de paso.

**Parágrafo Sexto.** Cuando la vía es de tres (3) carriles, el conductor de ambulancia buscara el carril del medio, dado que es deber de todo procurarse despejar, como mínimo, el carril del medio para el paso de estos vehículos. Si tiene más de tres (3), se despejará el siguiente al del carril más rápido, o por donde lo haya demarcado la autoridad de tránsito mediante señalización especial. Artículo 64 de la Ley 769 de agosto 6 de 2.002.

**Artículo 20. CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS POR EL CONDUCTOR.** Todo conductor debe conocer y llevar a cabo los procedimientos y protocolos establecidos para la evacuación y traslado de cualquier paciente herido, siguiendo las normas de seguridad establecidas, empleando para ello la dotación material de la ambulancia.

**Parágrafo Primero.** Debe conocer y aplicar el protocolo de seguridad del paciente en asistencia Prehospitalaria en accidente de tránsito, también tendrá como parte de sus funciones la atención sanitaria básica en aquellos casos en los que se requiere, como en urgencias o casos de gravedad, como pueden ser los primeros auxilios y soporte vital básico.

**Parágrafo Segundo.** Deber de encargarse de todo aquello que esté relacionado con la gestión de la ambulancia y su dotación: vigilar que cuente con todo el material necesario y reponerlo cuando sea preciso, y mantener la ambulancia en las condiciones físicas, higiénicas sanitarias, de forma que no se ponga en peligro la salud de sus ocupantes, así como de los pacientes durante el traslado.

**Artículo 21. RESPONSABILIDAD ANTE LA CUSTODIA DE ELEMENTOS DE LOS ACCIDENTADO.** Los conductores y la tripulación, ante el traslado y manejo de los usuarios en el caso del Servicio de Emergencias Médicas, son responsables de los elementos, con el que ingresa el accidentado a la ambulancia, por tanto es deber el cumplir con la custodia de los mismo. Para lo cual se tendrá como fundamento el Manual Único de Cadena de custodia, conforme lo previsto en la Ley 600 de 2000, artículo 288, reglamentado a través de la resolución 1890 de 2002 y la Ley 906 de 2004 en su Capítulo V. Manual fue elaborado por el Comité de Cadena de Custodia, liderado por la misma Fiscalía, en concurso con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional y el Departamento Administrativo de Seguridad DAS.

**Artículo 22°. AUTORIDAD DE TRANSITO Y DE OTROS ORGANISMOS DEL ESTADO.** Toda ambulancia como cualquier auto deberá respetar las normas establecidas para el fin; por lo tanto, deberá atender la orden de pare o retén de los organismos del estado.

**Parágrafo Primero.** Una vez acatada la solicitud de pare y se verifique que está en cumplimiento de un servicio por traslado de pacientes o por autorización del CRUE frente a una emergencia, dichos organismos deberán autorizar inmediatamente el reinicio de su movilización. En caso de algún requerimiento, los organismos del estado lo podrán realizar acompañando la ambulancia hasta la terminación de la orden de servicio y cuando ésta quede disponible, la tripulación permitirá las inspecciones o requisas que sean solicitadas.

**Parágrafo Segundo.** Como todo auto, las ambulancias deberán cumplir el código de tránsito en Colombia – Ley 769 de 2002.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Artículo 23°. EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD Y FORMACIÓN DEL PRIMER RESPONDIENTE.** Las entidades municipales, en alianza con entidades del sector público y privado, promoverán las actividades de educación a la comunidad sobre la racionalidad de la utilización del SEM.

**Parágrafo.** La Secretaría de Salud Municipal, desarrollará estrategias para promover la capacitación de acuerdo a los riesgos identificados en su territorio para la implementación de programas de formación del primer respondiente por entidad legalmente reconocida.

**Artículo 24.- FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE INTERVIENE EN EL SEM.**

Las administraciones municipales en conjuntos con las entidades que conforman el SEM, promoverán el establecimiento y/o desarrollo de instituciones que generen formación al talento humano de acuerdo a lo establecido en la normatividad; a fin de contar en 4 años con todo el recurso humano.

**Parágrafo Primero:** El recurso humano de los servicios de Urgencias y de las tripulaciones de los vehículos de emergencia deberán estar entrenado y capacitado con las recomendaciones internacionales actualizadas para la evaluación y manejo de pacientes con patologías traumáticas y médicas en el ámbito hospitalario y pre hospitalario.

**Parágrafo Segundo.** La Secretaría de Salud promoverá la investigación, para lo cual podrá establecer convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y en general cualquier otro mecanismo que para el efecto se requiera, en procura del desarrollo del SEM y su proyección en los sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica.

**Parágrafo Tercero.** Dadas las condiciones de oferta de profesionales en Santander y la oferta de entidades educativas para la capacitación de los profesionales se requiere que el personal auxiliar realice diplomado en Atención Prehospitalaria para iniciar las labores en el SEM.

**Parágrafo Cuarto.** El Diplomado en los auxiliares tendrá validez por seis (6) meses como participante en la tripulación para APH, siempre que se demuestre que estos profesionales estén realizando la Tecnología en Atención Prehospitalaria, en entidad universitaria plenamente reconocida.

**Parágrafo Quinto.** Toda Entidad Prestadora de Servicios, con oferta de Ambulancias para el SEM entre cuatro (4) y Diez (10) ambulancias, deberá contar mínimo con Un Tecnólogo en Atención Prehospitalaria para el apoyo y soporte de los técnicos en estudio. De diez (10) ambulancia hasta veinte (20) contará con dos (2) Tecnólogos en APH mínimo, para iniciar su funcionamiento.

**Parágrafo Sexto.** Todo Transporte de Atención Medicalizada – TAM, contara con médico general como mínimo con Diplomado en APH y certificado de formación en Soporte Vital avanzado. De igual manera se debe contar con un coordinador responsable de las ambulancias Médico con Diplomado en APH y certificado de formación en Soporte Vital Avanzado o Especialista en el área de emergencias.

**Parágrafo Séptimo.** Todo transporte que participe en el SEM, deberá contar con los Tecnólogos en cada unidad a más tardar el 1° de enero de 2023

**Artículo 25°.- SISTEMA DE INFORMACION.** La Secretaria de Salud es responsable de la recolección, análisis y seguimiento de la información relacionada con los eventos generados en las diversas situaciones de urgencias, emergencias o desastres en cada uno de los Municipios.

**Parágrafo Primero.** Independientemente de cualquier otro sistema de información que cada integrante pueda tener, el Sistema de información del SEM será la plataforma única a utilizar por los integrantes del mismo, tanto para el sector público como para el privado según los lineamientos y periodos que se establezcan.

**Parágrafo Segundo:** Los prestadores de servicios de salud y demás integrantes del SEM deberán utilizar los sistemas de información establecidos por la Secretaria Municipal de

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

Salud para el adecuado flujo de la información y a las directivas que en su momento expida el Ministerio de Salud.

**Parágrafo Tercero.** El flujo de información, así como los tiempos de reporte derivados de la atención sanitaria integral de los pacientes en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, será establecido de acuerdo a los lineamientos que sean determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el municipio.

**Parágrafo Cuarto.** A partir de la expedición del presente Decreto todos los integrantes del SEM encargados del transporte especial de pacientes, de atención prehospitalaria, los prestadores de servicios de salud y los diferentes integrantes del SEM, tendrán hasta seis (06) meses para la implementación de los sistemas de información que permitan la gestión integral de la atención sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

**Artículo 26°. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SU VINCULACIÓN AL SISTEMA.** La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Municipio actuará como Unidad Informadora para la vigilancia en salud pública integrándose a este Sistema.

**Parágrafo:** Para ello el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias- CRUE, deberá emitir alertas, informar y transferir a Salud Pública – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y a las otras dependencias que considere la información relacionada con los eventos que hagan parte del Sistema de Vigilancia Nacional, una vez se registren en el Sistema de Información SEM.

**Parágrafo.** La información de los eventos relacionados con la atención de situaciones de urgencias, emergencias y desastres ocurridos en el Municipio y que no hace parte de la vigilancia realizada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional, deberá ser registrada en el Sistema de Información del SEM mediante el reporte al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Sistema de Información SEM. La Secretaria Municipal de Salud por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud realizará el análisis pertinente de dicha información y la utilizará en la toma de decisiones.

**Artículo 27°.- PARTICIPACIÓN SOCIAL.** La comunidad, a través de las diferentes formas de participación, velará por el cumplimiento de las políticas, objetivos, procesos, procedimientos y actividades que realice el SEM de conformidad con los mecanismos de control social vigentes.

**Artículo 28°.- INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.** La inspección, vigilancia y control estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Secretaría Municipal de Salud en el marco de sus competencias, deberá realizar acciones frente a las irregularidades e incumplimiento de las normas y remitir junto con los soportes a la entidad o dependencia encargada del control.

## **CAPITULO VI FINANCIACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE INVOLUCRAN AL SEM**

**Artículo 29°.- FINANCIACION DEL SEM.** La financiación de la operación del SEM estará a cargo de entidades públicas y privadas de conformidad con las obligaciones establecidas en este sistema.

Las Secretarías de Salud independientes o en unión, para lo que le corresponde, apropiará recursos propios en su presupuesto, recursos procedentes de regalías y del Sistema General de Participaciones y del programa institucional de fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 30°. FINANCIAMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.** Los servicios que se presten en el marco del Servicio de Emergencias Médicas, a las víctimas de urgencias, emergencias y desastres serán reconocidos de acuerdo con los planes de beneficios vigentes.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).
- Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
- Las Entidades Aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes (SOAT).

**Parágrafo Primero.** Para el caso de la población pobre no asegurada, su atención estará en cabeza de las entidades territoriales con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

**Parágrafo Segundo.** El pago de los servicios de traslados asistenciales básicos y medicalizados, así como de atención prehospitalaria que se originen en situaciones de urgencias, emergencias y desastres., están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y deberá ser asumido en lo correspondiente por las entidades territoriales, EAPB, ARL y demás entidades responsables del paciente.

**Parágrafo Tercero.** Los servicios de salud, prestados en los casos de urgencias, emergencias y desastres que se originen por Aglomeraciones Masivas de Público o en entidades con alta afluencia de público en el Municipio, serán asumidos por las Entidades Públicas o Privadas que las originan de conformidad con lo establecido en el decreto 3888 de 2007 Presidencia de la Republica.

**Parágrafo Cuarto.** Cuando se exceda la capacidad de respuesta establecida por el organizador en un evento con aglomeración de público y se requiera el activar y disponer de los de emergencias de la red establecida por el programa de atención prehospitalaria; el empresario, organizador o representante legal del evento será el responsable de la cancelación por servicios por atención y traslado solicitado y autorizado según el procedimiento establecido.

## CAPÍTULO VII

### DEFINICIONES

#### Artículo 31°. DEFINICIONES

**Aglomeraciones Masivas de Público-AMP - Eventos de Afluencia Masiva de Público:** Las aglomeraciones de público, se caracterizan por ser reuniones planeadas y reguladas de personas, en un lugar con las condiciones o infraestructura para su desarrollo, con un objetivo, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida definidas; bajo la responsabilidad de una organización que cuenta con el soporte requerido para su realización y bajo la aprobación y supervisión de entidades públicas con jurisdicción sobre ella que garanticen la seguridad humana de los asistentes en caso de una emergencia. Decreto 3888 de 2007 Ministerio del Interior y Justicia.

**Congregación reunida en un lugar con la capacidad o infraestructura para ese fin,** con el objetivo de participar en actividades reguladas en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella (Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas -Convenio 344 de 2016- Minsalud)

**Amenaza:** Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales Ley 1523 de 2012.

**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. (Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social).

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Atención Prehospitalaria:** Se define como el 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. (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social).

**DEA:** Desfibrilador Externo Automático (DEA). Aquel dispositivo médico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que esta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

**Desastre:** Se entiende como el daño grave o la alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causada por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del Estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social (Artículo 18 Decreto 919 DE 1989). Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción. (Ley 1523 de 2012).

**Emergencia:** Es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano” Asociación Médica Americana (A.M.A.).

“La aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia” Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. (Ley 1523 de 2012)

**Eventos de Interés en Salud Pública:** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública. Deben notificarse obligatoriamente de forma periódica dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación o inmediatamente a través de la Herramienta informática SIVIGILA. (Decreto Nacional Presidencial 3518 de 2006).

Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública (Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas -Convenio 344 de 2016- Minsalud).

**Espacios con alta afluencia de público.** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público.

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

**Gestión del riesgo en emergencias y desastres:** Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible. (Ley 1523 de 2012)

**Georreferenciación:** Es la técnica de posicionamiento espacial de una entidad en una localización geográfica única y bien definida en un sistema de coordenadas y datum específicos.

**Operadores externos en Eventos con Aglomeraciones Masivas de Público:** Son las Instituciones Prestadoras de Salud contratada para la atención de las personas que asisten a un Evento de Afluencia Masiva de Público, así como a las empresas encargadas de la preparación y/o distribución de alimentos y bebida durante el mismo. (Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas del Ministerio de Salud y Protección Social)

**Primer Respondiente:** 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, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado. (Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social)

**Transporte Asistencial Básico:** Modalidad de atención en salud, la cual cuenta con un transporte (terrestre, marítimo y/o fluvial), equipos, medicamentos e insumos, personal del área de la salud capacitado para prestar un servicio y realizar el traslado seguro del usuario, a la institución prestadora definida en el proceso. Modalidad que debe cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Transporte Asistencial Medicalizado:** Modalidad de atención en salud, la cual cuenta para prestar el servicio y realizar el traslado del usuario o paciente cuyo estado real y/o potencial es de riesgo; de equipamiento, medicamentos, insumos y personal profesional capacitado para poder dar solución a imprevistos mientras se realiza el desplazamiento y la entrega al destino (IPS) establecida. Modalidad que debe cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social o la que modifique.

**Transporte Primario:** Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria. (Guías Básicas de Atención Médica prehospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social – 2012).

**Transporte Secundario:** Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. (Guías Básicas de Atención Médica prehospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social – 2012)

**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. (Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social)

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

## CAPITULO VII

### RESPONSABILIDAD DE LAS AMBULANCIAS ASIGNADAS POR DEPARTAMENTO

**Artículo 32. - AMBULANCIAS DEPARTAMENTAL ASIGNADA.** A partir de la fecha de publicación del presente acto administrativo, toda ambulancia que el departamento adquiera y asigne a las ESEs de baja complejidad de los municipios de quinta y sexta categoría ante la necesidad de atención en Emergencias Médicas, podrá y deberá según las circunstancias ser utilizadas para tal fin.

**Parágrafo Primero.** A partir de la fecha, para el cumplimiento de las funciones en el SEM, la ESE deberá aplicar cada uno de los artículos de esta norma, en especial lo relacionado con Atención Prehospitalaria - APH.

## CAPITULO VIII

### UTILIZACIÓN DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO - DEA

**Artículo 33.- OBLIGATORIEDAD SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL DEA.** De acuerdo a la Ley 1831 del 2 de mayo de 2017, que regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA), en el transporte de asistencia, lugares de alta afluencia de público y se dictan otras disposiciones.

**Parágrafo Primero:** La ley 1831 de 2017 está destinada a garantizar el acceso a Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en ambientes extrahospitalarios, transportes asistenciales y espacios con alta afluencia de público, tales como los siguientes:

1. Transportes asistenciales básicos, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial, marítimo y aéreo.
2. Terminales de transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo nacional e internacional.
3. Escenarios deportivos, tanto públicos como privados, tales como estadios, coliseos, polideportivos, canchas sintéticas, gimnasios, clubes deportivos, acuáticos y parques naturales, de diversiones o recreacionales, ciclovías y centros de alto rendimiento o entrenamiento;
4. Entidades públicas tales como gobernaciones, asamblea departamental, concejos municipales, departamentos administrativos, guarniciones militares y policiales, y centros de atención al público tanto nacionales como departamentales y distritales;
5. Cárceles y centros penitenciarios o de detención de orden nacional, municipal.
6. Palacio de Justicia (Altas Cortes), Ministerio Público, Fiscalía General de la Nación, y complejos judiciales tales como tribunales y juzgados;
7. El sistema de transporte masivo metropolitano.
8. Escenarios culturales y recreacionales tanto públicos, privados o de naturaleza mixta, tales como museos, bibliotecas, ferias, centros de exposición, teatros, complejos turísticos y hoteleros;
9. Centros de rehabilitación, salud mental o reclusión temporal;
10. Universidades públicas y privadas;
11. Colegios públicos, privados o en concesión;
12. Centros comerciales;
13. Inmuebles de uso mixto, tales como centros empresariales y de unidades residenciales y comerciales de más de cien unidades.
14. Comandos de la Policía Nacional de Colombia y en los Centros de Atención Inmediata (CAI).
15. Resguardos Indígenas.

**Parágrafo Segundo.** Todo personal paramédico, efectivos de las fuerzas militares y de policía, brigadistas en salud, personal de enfermería, los salvavidas, guías, instructores, entrenadores, los docentes o titulares de educación física, recreación y deporte,

	<b>RESOLUCION</b>	<b>CÓDIGO</b>	AP-JC-RG-89
		<b>VERSIÓN</b>	5
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	22/05/2017
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

guardianes de establecimientos carcelarios y el personal indicado en el Parágrafo Primero del artículo 33, recibirán capacitación y certificación en uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) por parte de las Secretarías Municipales de Salud a través de las entidades autorizadas para el efecto.

**Parágrafo Tercero.** Las Secretarías de Salud Municipal, ejercerán el control del cumplimiento de esta norma, de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 34º.-- VIGENCIA.** El presente Decreto rige a partir del siguiente día de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bucaramanga a los 13 días del mes de abril de 2019

**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**JURIDICA**

**PROYECTO: VGTA**