



“POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM EN EL MUNICIPIO DE SABANETA”

El Alcalde municipal de Sabaneta, en uso de sus facultades legales y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 4 y el párrafo del artículo 9 de la Resolución 926 de 2017, y

CONSIDERANDO:

1. 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.
2. Que la Constitución Nacional en el artículo 315 establece como atribuciones del Alcalde entre otras, dirigir la acción administrativa, asegurar el cumplimiento de las funciones y garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a su cargo.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Que de conformidad con el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016, en el artículo 2.5.3.2.17, 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)”.



7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 5857 de 2018, actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud, y en el título IV 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 los siguientes casos: 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).

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. Que, en consecuencia, se requiere implementar el Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el municipio de Sabaneta.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO PRIMERO: OBJETO. El presente documento tiene por objeto establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el municipio de Sabaneta.

ARTICULO SEGUNDO: ALCANCE. Las disposiciones contenidas en el presente documento son aplicables a la Alcaldía del municipio de Sabaneta, sus dependencias y organismos, los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, los integrantes del Sistema Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, la central de monitoreo, el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Sabaneta, los organismos y grupos organizados que apoyan y cooperan en labores de respuesta a emergencias y desastres, las brigadas de emergencia y los Primeros Respondientes del municipio de Sabaneta.



CAPITULO II

OBJETIVO, DEFINICIONES, INTEGRANTES Y ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SEM MUNICIPAL

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETIVO DEL SEM. El objetivo del SEM en el municipio de Sabaneta es Implementar un Sistema de Emergencias Médicas en el municipio de Sabaneta con el apoyo del gobierno departamental de acuerdo a la normatividad vigente y los recursos disponibles para garantizar una respuesta oportuna y eficiente las 24 horas del día y los 7 días de la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención medica de urgencias que se presenten en el municipio.

ARTICULO SEGUNDO: DEFINICIONES.

Aglomeraciones Masivas de Público-AMP: 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.

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)

Atención Pre hospitalaria: Es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social)

Desastre: 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.(Ley 1523 de 2012).

Emergencia: 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).

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)

Georeferenciación: La georeferenciación es el uso de coordenadas de mapa para asignar una ubicación espacial a entidades cartográficas.

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, 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: 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. (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social)

Transporte Asistencial Medicalizado: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades. (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social)

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)

ARTICULO TERCERO: INTEGRANTES DEL SEM MUNICIPIO DE SABANETA. Son integrantes del SEM:

1. Alcaldía municipio de Sabaneta, sus dependencias y organismos
2. Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Sabaneta
3. Prestadores de servicios de salud públicos y privados.
4. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB
5. Policía Nacional
6. Central de monitoreo
7. Organismos y grupos organizados de apoyo y cooperación en casos de emergencias y desastres debidamente habilitados
8. Brigadas de Emergencia de instituciones públicas y privadas
9. Primeros Respondientes

ARTICULO CUARTO: OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SEM. Son obligaciones de los integrantes del SEM:

- Cumplir con las directrices y lineamientos que establezca la administración municipal o la dependencia encargada a través de las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social para articular a los integrantes del SEM municipal y el CRUE.
- Colocarse a disposición de la administración municipal o la dependencia encargada ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
- Cumplir las directrices que imparta la Secretaria de Salud en la coordinación y gestión sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
- Cumplir con los requisitos de habilitación establecidos en la norma para quienes estén sujetos al cumplimiento del mismo.
- Coordinar el Sistema de Información, Comunicación, Geo-localización y Georeferenciación establecido en la resolución 926 de 2017 a través de la central de monitoreo del municipio.
-

ARTICULO QUINTO: ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SEM. El SEM operará mediante unos órganos de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 926 de 2017 así:

1. Coordinación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas SEM. La coordinación y operación no asistencial del SEM está en cabeza de la Administración municipal por medio de la central de monitoreo y el apoyo de la Secretaria de Salud, a



través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

2. Operadores asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas-SEM. Son operadores asistenciales los prestadores de servicios de salud públicos y privados del municipio, el cuerpo de bomberos voluntarios de Sabaneta, las brigadas de emergencia de las instituciones públicas y privadas, los primeros respondientes y operadores externos en eventos con aglomeraciones masivas de público, encargados de brindar atención de urgencias médicas de manera oportuna, eficiente y con calidad.

ARTICULO SEXTO: FUNCIONES DEL ÓRGANO DE COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL Y OPERADORES ASISTENCIALES DEL SEM.

1. Funciones de la Coordinación no Asistencial del SEM. La coordinación no asistencial del SEM, tendrá las siguientes funciones:

- Garantizar la articulación del CRUE departamental con la central de monitoreo y el Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE o aquel que cumpla sus funciones (2885351 o a través de celular # 912 (Movistar y Tigo)
- 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.
- Promover programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante situaciones de urgencias, emergencias o desastres.
- Reportar a los organismos de control la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto se definan.
- Las demás previstas en la normatividad vigente.

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

- Responder a las necesidades de atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el municipio.
- Promover la formación y educación del talento humano para el fortalecimiento de las competencias de acuerdo a las necesidades del SEM
- Apoyar los procesos de vigilancia epidemiológica.
- Reportar a los entes de control la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Activar e implementar el Plan de Gestión del Riesgo en el ámbito hospitalario ya sea con la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz o con el CRUE Departamental, con el fin de dar respuesta oportuna a situaciones de urgencia, emergencia o desastres en coordinación con los demás actores del SEM.
- Reportar a la Secretaria de Salud o entes de control la información que se requiera.



- 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.
- Las demás previstas en la normatividad vigente.

CAPITULO III

COMPONENTES DEL SEM MUNICIPAL

ARTICULO PRIMERO: COMPONENTES OPERATIVOS DEL SEM. Se establecen como componentes operativos del SEM los siguientes procedimientos y acciones:

1. Notificación y acceso al sistema
2. Coordinación y gestión de las solicitudes
3. Atención prehospitalaria y traslado de pacientes
4. Atención de urgencias y hospitalaria
5. Educación a la comunidad e Implementación de programas de Primer Respondiente
6. Investigación y vigilancia epidemiológica
7. Formación del talento humano requerido

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA. Toda solicitud o llamada para atención médica de urgencias en el municipio de Sabaneta, deberá realizarse a través del número de emergencias 2885351 o mediante la Línea celular #912 (Movistar y Tigo). Todas las demás entidades que reciban solicitudes para atender urgencias, emergencias y desastres deberán reportar obligatoriamente la información definida por la jefatura de la central de monitoreo.

El Sistema de información SEM. se podrá activar a través de desarrollos tecnológicos alternos como aplicaciones específicas y redes sociales o complementarias o a través de los cuadrantes de seguridad comunitaria.

ARTICULO TERCERO: COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES. La administración municipal de Sabaneta, por medio de la central de monitoreo y en coordinación con el CRUE articulará la gestión integral de la atención sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

El coordinador de la central de monitoreo con el apoyo del CRUE o quien haga sus veces, es el responsable de coordinar y gestionar las flotas de vehículos de emergencia ya sean públicas o privadas para la atención y eventual transporte de pacientes.

ARTICULO CUARTO: ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA Y TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES. 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 a la central de monitoreo y al CRUE y cargado al sistema de información Centro Automático de Despacho – CAD en la forma y condiciones establecidas, también se debe tener en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos para el uso preferencial de la vía pública.

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.

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.

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, adicionen o sustituyan.

ARTICULO QUINTO: ATENCIÓN DE URGENCIAS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con servicios de urgencias habilitados que se encuentren dispuestos en el municipio están en la obligación de aplicar la atención en el momento en que el vehículo de emergencia llega con el paciente, y atenderlo si dicha clasificación lo amerita. En caso de que la atención implique la remisión del paciente a otro prestador, se deberán desplegar los procesos de referencia de pacientes establecidos por el prestador que tiene habilitado el servicio de urgencias, en coordinación con la EAPB responsable del paciente.

ARTICULO SEXTO: 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.

ARTICULO SEPTIMO: EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE PRIMER RESPONDIENTE. La Secretaría de Salud, en alianza con otras entidades del sector público o privado, promoverá actividades de educación a la comunidad como Primer Respondiente.

La Secretaría de Salud desarrollará estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en el territorio sobre el uso racional de los servicios del SEM y dará prioridad a los miembros de las instancias y espacios de participación social del sector salud.

ARTICULO OCTAVO: FORMACION, EDUCACION CONTINUA E INVESTIGACION. La Secretaría de Salud promoverá la formación y educación de cada uno de los integrantes del SEM, mediante el establecimiento de estrategias, convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y demás que resulten pertinentes. El recurso humano de los servicios de Urgencias y de las tripulaciones de los vehículos de emergencia deberá 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; así como estar capacitado en los diferentes sistemas de



información según las estrategias, metodologías y alianzas que establezca la Secretaría de Salud con la orientación del CRUE en desarrollo de los diferentes sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica.

La Secretaría de Salud promoverá la investigación para la implementación y desarrollo del SEM, para lo cual podrá establecer convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y en general cualquier otro mecanismo que para el efecto se requiera.

ARTICULO NOVENO: 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 el municipio. Los prestadores de servicios de salud y demás integrantes del SEM deberán utilizar los sistemas de información para el adecuado flujo de la información según los requerimientos establecidos en la Resolución 926 de 2017.

Independientemente de cualquier otro sistema de información que cada integrante pueda tener, el Sistema de información del SEM será el Centro Automático de Despacho Automático – CAD como la plataforma única a utilizar por los integrantes del mismo, tanto para el sector público como para el privado según los lineamientos y periodos establecidos en la Resolución 926 de 2017.

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 revisado mensualmente.

ARTICULO DECIMO: VINCULACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. La central de monitoreo a través de la plataforma CAD y con el apoyo del CRUE actuará como Unidad Informadora para la vigilancia en salud pública integrándose a este Sistema. De este modo, la central de monitoreo y el CRUE, tendrán la responsabilidad de emitir alertas, informar y transferir a la Subdirección de aseguramiento, Dirección de Salud Pública y a las otras dependencias que considere la información relacionada con los eventos que hagan parte del Sistema de Vigilancia epidemiológica, una vez se registren en el Sistema de Información CAD.

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 igual deberá ser registrada en la plataforma CAD y la secretaria de salud realizará el análisis pertinente de dicha información y la utilizará en la toma de decisiones.

CAPITULO IV

CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LOS VEHICULOS DE EMERGENCIA

ARTICULO PRIMERO: CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LOS VEHICULOS DE EMERGENCIA: Para poder realizar una coordinación adecuada con la central de monitoreo y el CRUE, la entidad encargada de los vehículos de emergencia deberán 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, dar cumplimiento al protocolo para la circulación de ambulancias y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y contar con radio de comunicaciones y sistema de geolocalización y georreferenciación de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 926 de 2017.

Todos los vehículos de emergencia sin excepción, que se encuentren habilitados para la estrategia SEM, deberán informar su condición de activo y operativo, así como los desplazamientos que impliquen traslados primarios o secundarios en los tiempos establecidos. La movilización desde y hacia los lugares de ocurrencia de situaciones de urgencias, emergencias y desastre deberá siempre ser autorizada por el CRUE o la central de monitoreo.

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.

Para el cobro del servicio de atención prehospitalaria o transporte especial de pacientes se establece como requisito la certificación o número de servicio asignado por parte del CRUE según los documentos o formatos establecidos para esto.

CAPITULO V

FINANCIACION DEL SEM

ARTICULO PRIMERO: FINANCIACIÓN DEL SEM. La financiación de la operación del SEM estará a cargo de entidades públicas y privadas de conformidad con las obligaciones establecidas en la resolución 926 de 2017. La Secretaría de Salud en lo que le corresponde, destinará recursos propios de su presupuesto, recursos procedentes del Sistema General de Participaciones y de programas de fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO: FINANCIAMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. La entidad territorial, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), que se encuentran establecidas en el Artículo 4° del Decreto 1018 de 2007, las entidades aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, serán responsables de la financiación para los servicios de salud prestados a los usuarios víctimas de situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el marco del SEM, y serán reconocidos conforme con los planes de beneficios definidos por la normatividad vigente.

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 en el marco del SEM, 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.



ARTICULO TERCERO: FINANCIACION DE EVENTOS DE AGLOMERACIONES DE PÚBLICO. Los casos de urgencias, emergencias y desastres que se originen por Aglomeraciones Masivas de público-AMP, o en entidades con alta afluencia de público en el municipio, deberán ser asumidos por las entidades públicas o privadas que las originan de conformidad con lo establecido en los Decretos 599 de 2013, 569 de 2014 y 622 de 2016.


En eventos de aglomeraciones de público en los cuales se presenten situaciones de urgencias, emergencias y desastres que excedan la capacidad de respuesta previamente dimensionada por el organizador o empresario, y sea necesario activar y disponer de los vehículos de emergencia de la red pública por medio del Programa de Atención Prehospitalaria, el organizador, empresario o representante legal del evento será responsable de la cancelación de los servicios de atención o traslado.


ARTICULO CUARTO: VIGENCIA. El presente decreto rige a partir del 22 de Enero de 2019.

Dada en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Sabaneta, a los 22 días de del mes de enero de 2019.


IVAN ALONSO MONTOYA URREGO *AB*
Alcalde Municipal


RUBÉN DARIO GARCIA NOREÑA
Secretario de Salud

Proyectó: Wilson Taborda Colorado
Subdirector de Aseguramiento 

Revisó: Carolina Londoño Muñoz
Asesora Jurídica 

Aprobó: Sebastián Gomez Lotero
Jefe Oficina Jurídica 