



DECRETO No. **0198**

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM
Y SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA
ORGANIZACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO
REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES – CRUE EN EL
DISTRITO DE BARRANCABERMEJA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

EL ALCALDE DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos: 11°, 49°, 209° y 315° de la Constitución Política de Colombia; 91° de la Ley 136 de 1994, modificada por el artículo 29° de la Ley 1551 de 2012; 174° de la Ley 100 de 1993; 6°, parágrafo 3, inciso 2 de la Ley 769 de 2002; 4° de la Resolución 926 de 2017; 1° de la Resolución 1098 de 2018; y

CONSIDERANDO QUE:

La Constitución Política de Colombia en su artículo 2, inciso segundo, dispone que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias, demás derechos y libertades y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado.

La Constitución Política en los artículos 315 y 322 determina como atribuciones del alcalde, entre otras, la de 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.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispuso en el artículo 14 que para 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 urgencia.

La Ley 715 de 2001 en su artículo 44 establece como competencia de los municipios el dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción y gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

La Ley 715 de 2001 en el artículo 54 determina que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante: (i) la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud; (ii) la utilización adecuada de la oferta en salud; (iii) la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población; y (iv) la optimización de la infraestructura que la soporta. Además, precisa que la red de servicios de salud debe organizarse por grados de complejidad mediante un sistema de referencia y contrarreferencia con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades.

La Ley 1523 de 2012 *"por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones"*, en el artículo 2, establece 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.

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 su artículo 67 define el Sistema de Emergencias Médicas - SEM como un modelo general integrado que está estructurado por



unos órganos de direccionamiento, de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidente de tránsito, traumatismos o paros respiratorios que requieran atención médica de urgencia, en lugares públicos o privados.

La Ley 1801 de 2016, *Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana*, en su artículo 35, señala los comportamientos que afectan las relaciones entre las personas y las autoridades, encontrándose entre estos el de utilizar inadecuadamente el sistema de número único de seguridad y emergencia.

El Decreto Nacional 4747 de 2007 en su artículo 18 señala la organización y operación de los Centros Reguladores de Urgencias Emergencias y Desastres – CRUE. Determinando que, sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

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, definidos como unidades de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

El Decreto 2434 de 2015, mediante el cual se crea el Sistema Nacional de Telecomunicaciones de Emergencias, define en su 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*".

El Decreto 2434 de 2015 en el artículo 2.2.14.2.5 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.

El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en su artículo 2.5.3.2.17 determina 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.

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 como meta —en el componente de respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres— la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país.

El Ministerio de Salud y Protección Social 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 y de manera autónoma, podrán constituir un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias —CRUE.



La Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el párrafo del artículo 9 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.

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 su artículo 120 precisó que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en caso de: (i) movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles; y (ii) traslado entre IPS dentro del territorio nacional bajo las condiciones allí previstas.

El Departamento de Santander expidió la Resolución No. 03345 del 19 de marzo de 2019, cuyo objetivo fue el de autorizar la implementación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el cual se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud de Barrancabermeja, quien podrá designar su administrador.

La Ley 1831 de 2017, el Decreto 1465 de 2019 y la Resolución 3316 de 2019 indican que las entidades territoriales deben identificar los sitios de afluencia masiva de público donde deben instalarse los DEA y se dictan disposiciones de uso y recomendaciones al respecto dándose énfasis en la capacitación del Primer Respondiente Comunitario.

De conformidad con el marco normativo y las consideraciones expuestas, se requiere organizar el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas – SEM y establecer las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento del centro regulador de urgencias, emergencias y desastres – CRUE en el Distrito de Barrancabermeja.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

Artículo 1º. Objeto. El presente Decreto tiene por objeto establecer las normas y procedimientos administrativos y operativos para el desarrollo e implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE en el Distrito de Barrancabermeja, logrando definir de esta manera la estructura y organización del Sector Salud en la gestión del riesgo de las víctimas en temas sobre enfermedades, urgencias, emergencias y desastres.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto son aplicables a la Secretaría de Salud de Barrancabermeja en lo de su competencia, los prestadores de servicios de salud públicos y privados, las entidades responsables de pago de los servicios de salud, los prestadores de servicios de transporte especial de pacientes, los Primeros Respondientes y demás entidades que participan en la atención de urgencias emergencias y desastres en salud del distrito.

Artículo 3º. Definiciones. Para efectos del Decreto, ténganse las siguientes definiciones básicas relacionadas con la prestación del servicio de atención prehospitalaria y hospitalaria, así como con el traslado de pacientes:

1. **Aglomeraciones Masivas de Público-AMP:** El Decreto 2157 de 2011 la define como la congregación planeada de un número plural de personas, reunidas 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.

2. **Atención de urgencia:** La Resolución 2003 de 2014 la define como 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.
3. **Atención inicial de urgencias:** La Resolución 2003 de 2014 la define como la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo. La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.
4. **Atención prehospitalaria:** La Resolución 2003 de 2014 la 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.
5. **Accidente de tránsito:** El Decreto 780 de 2016 lo define como el suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor.
6. **Calidad en la atención en salud:** El Decreto 780 de 2016 lo entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
7. **Complejidad:** La Resolución 2003 de 2014 la entiende como la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales, dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud-enfermedad.
8. **Desastre:** Definido por la Ley 1523 de 2012 como 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.



9. **Emergencia:** Definido por la Ley 1523 de 2012 como la 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.
10. **Grado de complejidad:** La Resolución 2003 de 2014 la entiende como la medida de la complejidad según se considere su composición estructural y funcional, así como la diversificación, desarrollo y producción de sus actividades, procedimientos e intervenciones.
11. **Gestión del riesgo de desastres:** Definido por la Ley 1523 de 2012 como un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.
12. **Paciente:** Persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.
13. **Prestadores de servicios de salud:** Se consideran como tales, de acuerdo al Decreto 780 de 2016, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.
14. **Primer respondiente:** De acuerdo al Resolución 926 de 2017, 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.
15. **Procedimientos:** Según la Resolución 5269 de 2017, son las acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
16. **Seguridad del paciente:** Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.
17. **Servicio de urgencias:** El Decreto 780 de 2016 lo define como la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esa unidad.
18. **Transporte de pacientes:** Es el conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención



prehospitalaria, de conformidad con la Resolución 9279 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las demás normas que se expidan en esta materia.

19. **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.
20. **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.
21. **Transporte primario:** Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial.
22. **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.
23. **Triaje:** El triaje en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido.
24. **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.

Artículo 4°. Principios. La prestación del servicio del Sistema de Emergencias Médicas – SEM y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE deberá realizarse con sujeción a los principios propios al derecho fundamental a la salud, contenidos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 y los previstos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.

CAPÍTULO II OBJETIVO, PRINCIPIOS, INTEGRANTES Y ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM

Artículo 5° Sistema de Emergencias Médicas – SEM. El SEM es un modelo general integrado, cuya estructura abarca unos órganos de direccionamiento, de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia.

Artículo 6°. Objetivo. El Sistema de Emergencias Médicas – SEM tiene como objetivo responder de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias en el Distrito de Barrancabermeja.



Artículo 7°. Direccionamiento e integrantes. El direccionamiento del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, estará a cargo de la Secretaría de Salud de Barrancabermeja, la cual tendrá el apoyo y participación de los siguientes actores e instancias públicas y privadas:

1. Alcaldía Distrital de Barrancabermeja, su dependencia y organismos.
2. CRUE Departamental.
3. Las entidades responsables de pago de servicios de salud.
4. Prestadores de Servicios de Salud públicos, mixtos y privados.
5. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).
6. Policía Nacional.
7. Cruz Roja Colombiana.
8. Defensa Civil Colombiana.
9. Cuerpo de Bomberos de Barrancabermeja.
10. Dirección de Tránsito de Barrancabermeja.
11. Prestadores de transporte de pacientes (ambulancias básicas y medicalizadas) públicos y privados.
12. Vehículos de transporte especial de pacientes diferentes a ambulancias.
13. Organismos de apoyo y cooperación en casos de emergencias y desastres.
14. Primeros Respondientes.

Artículo 8°. Obligaciones generales del SEM. Los integrantes del SEM tendrán las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con lo establecido en el presente Decreto con el fin de coordinar y articular la respuesta efectiva ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
2. Adecuar e implementar el sistema de información y comunicación para la operación del SEM, establecido por la Secretaría de Salud de Barrancabermeja.
3. Promover y facilitar la interoperabilidad entre los sistemas de información, para mejorar los procesos y la disponibilidad de información.
4. Conocer el funcionamiento del SEM y socializarlo periódicamente con el personal de la institución a la cual pertenece.
5. Promover y facilitar la formación del talento humano como Primer Respondiente en cada una de las entidades integrantes del SEM.
6. Reportar la información con las características de confiabilidad, completitud y periodicidad definida.
7. Cumplir con la normativa vigente aplicable a su operación y objeto social.

Artículo 9°. Estructura Operativa del SEM a nivel distrital. El Sistema de Emergencias Médicas del Distrito de Barrancabermeja estará estructurado de la siguiente manera:

1. Coordinación no Asistencial.

La coordinación y operación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas - SEM estará en cabeza de la Secretaría de Salud de Barrancabermeja en articulación con el CRUE. Son funciones de coordinación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, las siguientes:

- a. Garantizar la articulación del CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE o aquel que cumpla sus funciones.
- b. Articular a los integrantes del SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.
- c. Promover programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante emergencias, urgencias o desastres.
- d. Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto se definan.
- e. Las demás que se incluyan en la normatividad vigente.



2. Operadores Asistenciales.

Los prestadores de servicios de salud son los 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. Son funciones de los Operadores Asistenciales dentro del SEM en Barrancabermeja las siguientes:

- a. Responder a las necesidades de atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencia, emergencia o desastre, incluida la atención prehospitalaria, transporte básico y medicalizado de pacientes, atención de urgencias y hospitalaria.
- b. Promover la formación y capacitación del talento humano para cubrir las necesidades del SEM.
- c. Cumplir con lo establecido en la normativa vigente para los casos de vigilancia epidemiológica e interés en salud pública.
- d. Reportar a la Secretaría de Salud de Barrancabermeja y al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto se definan.
- e. Recibir en las IPS los pacientes objeto del SEM cumpliendo los tiempos establecidos para la realización del triage y atención.
- f. Las demás que se incluyan en la normalidad vigente.

CAPÍTULO III COMPONENTES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM

Artículo 10°. Componentes Operativos del SEM. El Sistema de Emergencias Médicas – SEM tendrá como componentes operativos los siguientes:

1. Notificación y acceso al sistema.
2. Coordinación y gestión de las solicitudes.
3. Atención prehospitalaria y transporte 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 de talento requerido.

Artículo 11°. Notificación y acceso al sistema. El acceso al SEM por parte de la comunidad se hará a través de la línea 123 –Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE– donde esté implementado, para lo cual la entidad territorial deberá adelantar los trámites necesarios que garanticen la articulación del CRUE con el NUSE.

En los casos donde el NUSE no opere, la notificación se podrá hacer a través de un medio de comunicación gratuito, de fácil acceso y recordación para la comunidad. Así mismo, el operador del NUSE como primer respondiente deberá reportar de inmediato el llamado de emergencia al CRUE con la indicación del sitio de la urgencia y/o accidente, quien determinará el despacho oportuno de la ambulancia, teniendo como criterio de asignación la cercanía con el sitio donde se requiere el servicio de acuerdo a la georreferenciación y el tipo de evento que será atendido.

Artículo 12°. Coordinación y gestión de las solicitudes. Los pacientes atendidos por el SEM deberán ser trasladados a la institución apropiada y con la oportunidad requerida según las condiciones de salud de la persona. Lo anterior de acuerdo con el direccionamiento del CRUE, quien una vez obtenga los datos preliminares de la condición del paciente definirá la IPS de atención que por complejidad corresponda.

Parágrafo 1. Toda vez que se realice la atención prehospitalaria de cualquier ciudadano y cuyo caso se derive en la realización de traslado primario del paciente, deberá quedar



reseñada la atención del mismo mediante el Código único de traslado (CUT) en el sistema de información del CRUE. Este será asignado de manera única y aleatoria una vez que el servicio finalice y se demuestre la atención y el traslado seguro, pertinente e integral del paciente a la red hospitalaria que el CRUE haya determinado.

Este Código Único de Traslado (CUT) será el único soporte válido que dé garantía de la atención segura del paciente dentro del sistema de emergencias médicas del Distrito y bajo condiciones reguladas. Este código podrá ser utilizado como soporte para la formalización de trámites administrativos ante las diferentes aseguradoras y EAPB, para ello el CRUE deberá disponer de las herramientas necesarias para realizar la consulta por parte de los entes competentes con trazabilidad de los mismos.

Parágrafo 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS receptoras de un paciente garantizarán su admisión en el menor tiempo posible de conformidad con la normatividad vigente sobre el sistema de selección y clasificación del paciente, en los servicios de urgencia – TRIAGE.

Artículo 13°. Organización de la atención. La Secretaría de Salud de Barrancabermeja gestionará la prestación del servicio de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes en su jurisdicción, para lo cual deberá definir las formas de organización, disponibilidad y ubicación de los vehículos que operen en el SEM.

Parágrafo. Todas las ambulancias y vehículos de atención prehospitalaria deberán responder a las situaciones de urgencia, emergencia o desastre, conforme con las directrices que emita el CRUE.

Artículo 14°. Atención Prehospitalaria y Traslado de Pacientes. La atención prehospitalaria y el traslado de los pacientes desde el sitio de ocurrencia del evento, deberá ser realizado por prestadores de servicios de salud habilitados, teniendo en cuenta la ubicación de su solicitud. Las ambulancias que respondan a las asignaciones del SEM estarán zonificadas en la ciudad de conformidad con la organización territorial de la red hospitalaria de servicios públicos y privados.

Parágrafo 1. Todas las ambulancias habilitadas en el Distrito de influencia deberán acreditarse como ambulancias seguras dentro del SEM del Distrito demostrando integralidad en el cumplimiento de los estándares de habilitación, exigencias técnico mecánicas y sistema de georreferenciación compatible con el sistema informático y de comunicaciones que disponga el CRUE para la prestación de servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria públicos o privados en el Distrito. La verificación de estas condiciones estará a cargo de la Secretaría de Salud.

Parágrafo 2. 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.

Artículo 15°. Atención de urgencias y hospitalaria. Los servicios de urgencias y hospitalarios deberán coordinarse de manera efectiva con el CRUE, atendiendo los lineamientos previstos en la Resolución 1441 de 2016, o la norma que la modifique o sustituya y el Manual de Habilitación de las Redes Integrales de Servicios de Salud, con el fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención a las víctimas.

Parágrafo 1. Los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con los procedimientos de triage requeridos que les permita clasificar sus pacientes acordes con su gravedad y la complejidad del servicio de salud necesario para trasladarlos a la institución indicada en el momento oportuno.

Parágrafo 2. 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.

Artículo 16°. Educación a la comunidad e Implementación de programas de Primer Respondiente. La Secretaría de Salud de Barrancabermeja, en alianza con otras entidades del sector público o privado, promoverá actividades de educación a la comunidad de cómo actuar cuando se es Primer Respondiente, en temas de primeros auxilios o similares o asistencia básica, brindando las actualizaciones correspondientes para actuar ante un evento o calamidad que afecte a una persona en su integridad.

Artículo 17°. Investigación y vigilancia epidemiológica. La Secretaría de Salud de Barrancabermeja deberá realizar investigación, vigilancia y control de factores de riesgo en salud pública. Además, deberá conformar los comités necesarios y realizar con base en las reuniones periódicas una evaluación y seguimiento de los factores mencionados.

Artículo 18°. Formación del talento humano requerido. El talento humano que integra el equipo de salud de cada vehículo deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Ser idóneos en la prestación de la atención prehospitalaria.
2. Portar su respectiva acreditación.
3. Contar con certificado de formación en soporte vital avanzado.
4. Tener su vacunación completa.
5. Detentar su Certificado de Aptitud Profesional – CAP en primeros auxilios, otorgado por un instituto de formación legalmente reconocido.
6. Poseer Certificado de Capacitación en Misión Médica.

Parágrafo. Las diferentes entidades que hacen parte del SEM promoverán la formación de talento humano en salud acorde con las necesidades del sistema.

Artículo 19°. Sistema de información. El SEM contará con un sistema de información que permita integrar el registro de los datos resultantes de la gestión y operación del sistema, con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la calidad del SEM. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los estándares, tanto tecnológicos, como operativos que deberá tener dicho sistema de información. Así mismo, establecerá los indicadores que sean necesarios para su evaluación.

Artículo 20°. Estrategia de operación. Teniendo en cuenta que el SEM se orienta a la atención de pacientes urgentes de diferentes especialidades, se establecerá dentro del territorio de jurisdicción una articulación con los prestadores de salud que garantice la atención integral y segura de los pacientes dentro de los servicios que sean requeridos.

La Alcaldía Distrital de Barrancabermeja garantizará el cumplimiento de los requisitos técnicos, físicos, de sistemas de información y transportes que la Resolución 926 de 2017 exige.

CAPÍTULO IV DEFINICIÓN, FUNCIONAMIENTO Y FUNCIONES DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES – CRUE

Artículo 21°. Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el Distrito de Barrancabermeja el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.



Artículo 22°. Garantía territorial. La Secretaría de Salud de Barrancabermeja garantizará la operación del CRUE.

Artículo 23°. Talento humano. La Secretaría de Salud garantizará el talento humano previsto en el artículo 4 de la Resolución 1220 de 2010. Para tales efectos, el coordinador del CRUE será un servidor público profesional en medicina, con especialización en área administrativa de la salud, perteneciente a la planta de cargos del Distrito de Barrancabermeja y que cumpla con los requisitos establecidos en la citada resolución. Adicionalmente, el CRUE contará con:

1. Coordinador Profesional, preferiblemente del área de la salud, con experiencia en la atención de urgencias y/o atención de emergencias o desastres.
2. Cuatro (4) reguladores (médicos o enfermeros profesionales con experiencia en urgencias).
3. Cuatro (4) técnicos en salud (radio operadores).
4. Un (1) auditor en servicios de salud (médico o enfermero).

Parágrafo. El Distrito de Barrancabermeja asegurará el cumplimiento de los requisitos técnicos, físicos, de sistemas de información y transportes que la Resolución 1220 de 2010 exige.

Artículo 24°. Funciones del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. De manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia.
2. En situaciones de emergencia o desastre, debe procurar dar una respuesta eficiente y coordinada con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro.
3. Informar, orientar y asesorar a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la comunidad en general, sobre la regulación de las urgencias y sobre la prevención, preparación y atención de las emergencias y los desastres.
4. Propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias de su jurisdicción.
5. Articularse para contribuir de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población, en las regiones en donde se encuentre funcionando el Número Único de Seguridad y Emergencias.
6. En los casos de atención de urgencias, apoyar la operación de los procesos de referencia y contrarreferencia a cargo de la Dirección Territorial de Salud correspondiente y el de otras entidades responsables del pago de servicios del área de influencia del CRUE cuando se hayan suscrito para el efecto los respectivos contratos.
7. Coordinar la operación con los procesos de referencia y contrarreferencia en el área de influencia del CRUE en situaciones de emergencia o desastre.
8. Apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica en los eventos de urgencia, emergencia o desastre.
9. Recibir y organizar la información que, sobre situaciones de urgencia, emergencia y/o desastre se presenten en la zona de influencia del CRUE y realizar las acciones de respuesta que correspondan.
10. Mantener un registro diario de los casos reportados y atendidos por el CRUE.
11. Elaborar y enviar los reportes que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Centro Nacional de Comunicaciones, relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres en su jurisdicción.



12. Organizar y coordinar la Red de Comunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el territorio de su influencia.
13. Coordinar con los CRUE de otros departamentos, distritos o municipios, las acciones de preparación y respuesta para garantizar la atención en salud de situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
14. Garantizar la articulación y coordinación con los servicios de atención prehospitalaria en los sitios en que preste este tipo de servicios.
15. Brindar información y asesoría a la red de prestadores de servicios de salud sobre emergencias toxicológicas, disponibilidad de antidotos y bancos de sangre.
16. Apoyar la gestión de la dirección territorial de salud en programas como red de trasplantes, atención de pacientes electivos, información de personas desaparecidas, misión médica, entre otros.
17. Coordinar la disposición de los recursos de los centros de reserva del sector salud para la atención de casos de urgencia, emergencia o desastre.
18. Mantener coordinación permanente con los Comités Locales y Regionales de Desastres.
19. Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria.
20. Recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención inicial de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud.
21. Las que le sean asignadas acorde con sus funciones y competencias.
22. Las demás contenidas en el presente Decreto.

CAPÍTULO V

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM Y EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES – CRUE

Artículo 25°. 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 el sistema. Para la operación del sistema, el Distrito de Barrancabermeja podrá destinar recursos propios, recursos provenientes de regalías, recursos 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 26°. Pago de los servicios de Salud. Los servicios de salud prestados a las víctimas de urgencias, emergencias y desastres en el marco del sistema de emergencias médicas - SEM serán reconocidos conforme con los planes de beneficio definidos por la normatividad vigente. Las empresas o instituciones privadas prestadoras de servicios de salud en casa o atención prehospitalaria realizarán sus cobros de acuerdo al contrato o convenios establecidos con los usuarios.

Parágrafo. Según lo dispuesto en el artículo 120 de la Resolución 5269 de 2017, 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.

Artículo 27°. Financiación del CRUE. El Distrito de Barrancabermeja, para garantizar la organización, operación y funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, hará las provisiones presupuestales para la financiación con una o varias de las siguientes fuentes, de conformidad con las competencias y obligaciones territoriales establecidas en la Ley 715 de 2001 o en la norma que la modifique, adicione o sustituya:



- a) Recursos propios.
- b) Recursos provenientes de los contratos o convenios que se celebren con las entidades a los cuales se les preste todos o parte de los servicios que ofrece el CRUE en la zona de influencia.
- c) Recursos de otras entidades que hacen parte del sistema nacional de prevención y atención de desastres (SNPAD).
- d) Recursos de organismos de cooperación.

Artículo 28º. Financiación de emergencias y desastres en Aglomeraciones de Público. 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 grupos de socorro o ambulancias públicas o privadas, el organizador, empresario o representante legal del evento serán responsables solidarios del pago de los servicios de atención prehospitalaria y/o traslado solicitados.

**CAPÍTULO VI
DISPOSICIONES FINALES**

Artículo 29º. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud públicos y privados, entidades responsables de pago de los servicios de salud y demás entidades que participan en la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Barrancabermeja en el marco de sus competencias.

Artículo 30. Prohibición general. Los prestadores y el personal de salud deben abstenerse de ofrecer beneficios en dinero o en especie de cualquier tipo a las personas naturales o jurídicas que realicen el traslado asistencial del paciente víctima de un accidente de tránsito o de otras causas, entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud y/o lleven a cabo el transporte y movilización de la víctima desde el sitio de la ocurrencia de los hechos, hasta la institución prestadora de servicios de salud a donde sea trasladada.

Artículo 31º. 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 sistema de emergencias médicas – SEM, de conformidad con los mecanismos de control social vigentes.

Artículo 32º. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Barrancabermeja, a los 04 SEP 2020

[Firma manuscrita]
ALFONSO ELJACH MANRIQUE
Alcalde Distrital

Proyectó Aspectos Técnicos:	<i>[Firma]</i>	Proyectó Aspectos Jurídicos:	<i>[Firma]</i>
Carlos Alberto Sanmiguel Evan Profesional Especializado		Lisa Marggiorie Rojas Profesional Especializado Camilo Andrés Suarez Ortega Abogado Externo	
Revisó y aprobó:		Revisó y aprobó:	
Luis Fernando Castro Secretario de Salud		Carmen Celina Itáñez Elam Jefa Oficina Asesora Jurídica	<i>[Firma]</i>