

Protocolo de traslado de pacientes víctimas de Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



GRUPO |  **INS**



Cruz Roja
Costarricense



Protocolo de traslado de pacientes víctimas de Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo

Diciembre, 2024

Contenido

Abreviaturas y definiciones	4
Introducción	6
Objetivo	7
Alcance	7
Vigencia	8
Marco Normativo.....	8
Proceso de atención y traslado a personas víctimas accidente de tránsito y riesgos del trabajo ..	9
Oferta de Servicios de Salud INS	9

Colaboradores

Caja Costarricense de Seguro Social

Dra. Andrea Matamoros Corrales, Médico especialista en Medicina del Trabajo, Asesora Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social

Dr. David Barrantes Espinoza, Centro de Atención de Emergencias y Desastres, Caja Costarricense de Seguro Social

Dr. Luis Diego Granados Chavarría, Centro de Atención de Emergencias y Desastres, Caja Costarricense de Seguro Social

Cruz Roja Costarricense

Msc. Christopher Calderón Bailey, Jefe Departamento de Atención Extrahospitalaria, Búsqueda y Rescate, Cruz Roja Costarricense

Lic. Wagner Leiva Rivera, Director Dirección Nacional de Respuesta a Emergencias, Cruz Roja Costarricense

Sistema de Emergencias 9-1-1

Msc. Jhonny Hidalgo González, Coordinador Logística Operativa, Sistema de Emergencias 9-1-1

Instituto Nacional de Seguros

Lic. Sidney Viales Fallas, Jefatura de Dirección Seguros Obligatorios, Instituto Nacional de Seguros.

MBA. Luis Antonio Monge Cordero, Gerente General , INS Red de Servicios de Salud S.A

Dr. Kenneth Rojas Calderón, Director General de Servicios de Salud, INS Red de Servicios de Salud S.A

Dra. Désirée Rojas Sterner, Asesora Medica de la Gerencia General, INS Red de Servicios de Salud S.A

Ministerio de Salud

Encargado de la articulación entre instituciones para elaboración del protocolo.

Ing. Allan Mora Vargas Viceministro de Salud

Dra. Mariela Marín Mena Viciministra de Salud

Abreviaturas y definiciones

A efectos de propiciar un adecuado marco conceptual, en el presente protocolo se citarán y hará uso terminológico de los derechos, principios, siglas establecidas en el ordenamiento jurídico vigente y aplicable a esta materia.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

MINSA: Ministerio de Salud de Costa Rica.

CRC: Cruz Roja Costarricense.

9-1-1: Sistema de Emergencias 9-1-1.

INS: Instituto Nacional de Seguros.

Accidente de Tránsito: acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de esta ley.

Emergencia: toda situación de riesgo que pone en peligro inmediato la vida, una extremidad del cuerpo o la función de un órgano del paciente, y que en consecuencia debe ser atendida en forma inmediata.

Riesgos Excluidos: comprende todos aquellos riesgos no cubiertos por los Seguros Sociales Gobernados y Administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento del Seguro de Salud, dentro de los que se incluyen, al menos, los casos de Riesgos del Trabajo de conformidad con el título IV del Código de Trabajo y los casos de accidentes de tránsito, en tanto cubiertos por el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, regulado por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078.

Riesgo del Trabajo: Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Seguro Obligatorio Automotor: Todo vehículo automotor deberá estar asegurado de conformidad con lo dispuesto en este capítulo y su reglamento, así como por lo que dispone la Ley N.° 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, de 22 de julio de 2008, y sus reformas, y demás sobre la materia. Las entidades aseguradoras que ofrezcan el seguro obligatorio no podrán negarse a emitir el seguro por la cobertura obligatoria establecida en esta ley, siempre que el vehículo cumpla los requisitos exigidos por la legislación para circular en el país. El reglamento definirá las pautas para la emisión de la póliza. Las tarifas de las primas serán determinadas por cada una de las entidades aseguradoras y deberán ser suficientes para hacer frente a los compromisos definidos para el seguro obligatorio. La Superintendencia General de Seguros no tramitará solicitudes de autorización de tarifas cuyo margen de utilidad sea superior al seis por ciento (6%). La nota técnica que sustenta la tarifa deberá cumplir las formalidades requeridas en la normativa que emita el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero. No obstante, si a pesar de dicha limitación se producen excedentes, se constituirá una reserva acumulativa para hacerle frente a futuras pérdidas del seguro obligatorio, hasta de un veinticinco por ciento (25%) de las primas percibidas en el año. Si el excedente supera este porcentaje, el remanente se trasladará a título de contribución especial a la Caja Costarricense de Seguro Social para mitigar el costo por la atención de personas lesionadas, cuando se agote la cobertura del seguro obligatorio.

Introducción

La salud de la población, según la Ley General de Salud, Ley N° 5395, es un bien público tutelado por el estado. De manera que, y como se indica en dicho marco normativo, “es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.”

Adicionalmente, el decreto ejecutivo 40724-S, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud de 23/09/2017, establece entre los objetivos estratégicos y específicos institucionales el fortalecimiento del área de los recursos humanos en salud, así como del gasto y financiamiento en salud, mediante el análisis de situación, para la toma de decisiones. Así las cosas, la institución modifica parcialmente su estructura orgánica, mediante el decreto ejecutivo 41999-S, Reforma al decreto ejecutivo no. 40724-s del 23 de setiembre de 2017 "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.", con el fin de crear la unidad de recursos humanos en salud, encargada de conducir la investigación, vigilancia, análisis y evaluación de la oferta y demanda del recurso humano para la salud a nivel nacional, contribuyendo con la planificación, formación y distribución del personal de salud, para la toma de decisiones basadas en evidencia acorde con las necesidades de la población, y de esta forma asumir la dirección y conducción de los recursos humanos para la salud a nivel nacional.

En virtud de lo anterior, es el Ministerio de Salud, como ente rector sectorial, en conjunto con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Seguros (INS), Cruz Roja Costarricense (CRC), Sistema de Emergencias 911 y Bomberos de Costa Rica, se procede a realizar un protocolo de derivación de pacientes en el ámbito prehospitalario y de unidades médicas de la CCSS, hacia las unidades médicas del Instituto Nacional de Seguros (INS) a nivel nacional.

Objetivo

Brindar a los profesionales en salud, las herramientas necesarias para el oportuno traslado de usuarios víctimas lesionadas en el marco de riesgos excluidos, que permita garantizar su atención integral y continua en ambas instituciones (CCSS-INS) en el campo de sus competencias.

Este Protocolo pretende establecer el mecanismo de coordinación para el traslado de pacientes que sufren accidentes de tránsito, así como accidentes laborales con póliza de Riesgos de Trabajo en todo el territorio nacional, con la intención de permitir la continuidad de la atención sanitaria de calidad en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, optimizando recursos y ejecutando el apoyo interinstitucional en el marco de la emergencia institucional ante la escasez de médicos especialistas y subespecialistas y la afectación de los servicios de salud que esto conlleva.

Alcance

El presente documento es de acatamiento obligatorio para el traslado de pacientes prehospitalarios víctimas de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo en todo el territorio nacional y su derivación oportuna al centro médico correspondiente en INS Red de Servicios de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social cuando así corresponda de acuerdo con la capacidad resolutive de cada centro de salud tomando en cuenta la disponibilidad de INS Red de Servicios de Salud, por lo que una vez alcanzada esa capacidad no se podrán recibir más pacientes.

En aplicación de la normativa contenida en la Ley N°9078 y el Código de Trabajo, una vez agotada o sea insuficiente la cobertura individual o se declare no amparado el caso por parte del INS, se deberá coordinar el traslado de la atención a la CCSS o al ente privado que el usuario elija.

El presente protocolo aplica para los servicios de salud de la seguridad social a nivel país, a los servicios de atención prehospitalaria por parte de la Cruz Roja Costarricense (CRC) y

empresas privadas, que tengan relación con los servicios ofertados por parte del INS en sus unidades médicas.

Vigencia

El presente documento rige a partir de su publicación y se mantendrá vigente mientras dure la declaratoria de emergencia institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social, pudiendo prorrogarse con base en el estado de la evolución de la emergencia.

Marco Normativo

Constitución Política

Artículo 21- La vida humana es inviolable.

Artículo 73 - Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

Ley N° 2, Código de Trabajo o Título IV, de la Protección a los Trabajadores Durante el Ejercicio del Trabajo, artículos 193 y subsecuentes.

Ley N°9078 Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, Capítulo III, Artículo 56° y subsecuentes.

Reglamento del Seguro de Salud

Ley 7566 Ley de Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1

Proceso de atención y traslado a personas víctimas accidente de tránsito y riesgos del trabajo.

Oferta de Servicios de Salud INS.

El Instituto Nacional de Seguros (INS) se compromete a brindar una atención de calidad y calidez a todos los pacientes amparados por sus pólizas y regímenes. A través de una gestión eficiente y coordinada, buscando asegurar la continuidad de los servicios y la satisfacción de nuestros asegurados. Para lo que se establecen las siguientes acciones para priorizar captación y atención de los usuarios amparados por las pólizas del INS.

Todos los pacientes cubiertos por pólizas del INS serán atendidos conforme a los límites de cobertura establecidos por el régimen correspondiente o las condiciones específicas de su póliza.

1. Captación e identificación prioritaria de los pacientes amparados por pólizas INS

Al identificar un paciente amparado por una póliza del INS, se pone a disposición los siguientes enlaces para una pronta apertura del caso y priorización del traslado de la atención de la CCSS al INS:

- a) **Plataformas INS- CCSS:** INS-RSS ofrece un servicio en sitio en los diferentes hospitales de la CCSS para contribuir a la coordinación oportuna y expedita de traslado de pacientes desde cualquier hospital de la CCSS hacia el Hospital del Trauma en la Uruca. Ver Cuadro 1 para más información.

Cuadro 1.

Plataformas del INS disponibles en los hospitales de la CCSS

Plataforma INS-CCSS	Teléfono	Horario de Atención
Hospital Calderón Guardia	2296-9599 (ext. 4227)	24 horas, 7 días
Hospital México	2296-9599 (ext. 9168)	24 horas, 7 días
Hospital San Juan de Dios	2296-9599 (ext. 4369)	24 horas, 7 días
Hospital San Vicente de Paul	2296-9599 (ext. 7285)	L-V de 6am a 10pm, fines de semana y feriados de 6am a 2pm.
Hospital San Rafael de Alajuela	2296-9599 (ext. 9188)	L-V de 6am a 10pm, fines de semana y feriados de 6am a 2pm.
Hospital San Carlos	2296-9599 (ext. 9167)	L-V: 7:00 am a 4:36 pm
Hospital Monseñor Sanabria Martínez	2296-9599 (ext. 9327)	L-S: 7am a 3pm

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, 2024

- b) **Centros Médicos Referenciales y Regionales** distribuidos a nivel nacional de primer y segundo nivel de atención, para atención de casos de primera vez ambulatorios y que no pongan en riesgo la vida de los pacientes (verdes y amarillos).
Ver *Cuadro 2*

Cuadro 2.

Centros Referenciales y Regionales de INS Red de Servicios de Salud S.A

Región	Centros Médicos Referenciales y Regionales	Horario de Atención	Teléfonos
Norte	Alajuela	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2287-6000
	San Ramon	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2447-9254
	Ciudad Quesada	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2461-2505
	Grecia	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2444-8435
Noreste	Heredia	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2210-9353/2210-9358
Atlántica	Guápiles	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2210-9263/2210-9261
	Limón	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9288/2210-9292
	Batan	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9280/2718-5826
	Siquirres	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9275/2768-8008
	Talamanca	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2750-0848
	Cartago	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2210-9221/2210-9222
Central Este	Turrialba	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9210
	San Isidro Pérez Zeledón	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2296-6599
Pacífico Sur	Ciudad Neilly	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2296-6599
	Guadalupe	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2210-9003/2210-9004
Metropolitana	Desamparados	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9050/2210-9053
	Puntarenas	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9182/2210-9180
	Santana	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2282-1689
	Liberia	L-V: 7:00 am a 5:00 pm	2210-9151
Pacífico Norte	Filadelfia	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9148
	Nicoya	L-V: 7:00 am a 4:00 pm	2210-9201

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, 2024

Imagen 1.

Distribución de Centros Referenciales y Regionales en el territorio nacional



Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, 2024

Anexo encontrarán el portafolio de servicios de INS RSS con la información detallada de ubicación y oferta de servicios.

- c) **Centro de Cotizaciones y Traslados del Hospital del Trauma:** En horario 24/7 se coordina los traslados hospitalarios de asegurados INS de todo el país que requieran servicios del tercer nivel de atención (Hospital del Trauma). Ver Cuadro 3.

Cuadro 3.

Centro de traslado y cotización del Complejo de Salud La Uruca

Centro de traslado y cotización Complejo la Uruca		
Centro de Traslados y Cotizaciones del Hospital del Trauma	2287-6290, 2287-6288 o 2296-9599 (extensiones: 4779, 4188, 4190 y 4387)	Disponible 24/7

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, 2024

d) Unidad de Valoración Inicial 24/7:

INS Red de Servicios de Salud, cuenta en el Complejo la Uruca con la Unidad de Valoración Inicial, con el afán de optimizar el servicio ofrecido a la población asegurada del INS y a su vez, apoyar a la Caja Costarricense del Seguro Social en la prevención de la saturación de los servicios. Se brindan servicios de atención en salud 24/7 los 365 días del año.

2. Requisitos necesarios para la apertura de casos amparados por los Regímenes RT y SOA:

Para facilitar el proceso de apertura de casos y reducir los tiempos de espera, se adjunta un enlace con los requisitos necesarios para la apertura de casos SOA y RT

Imagen 2.

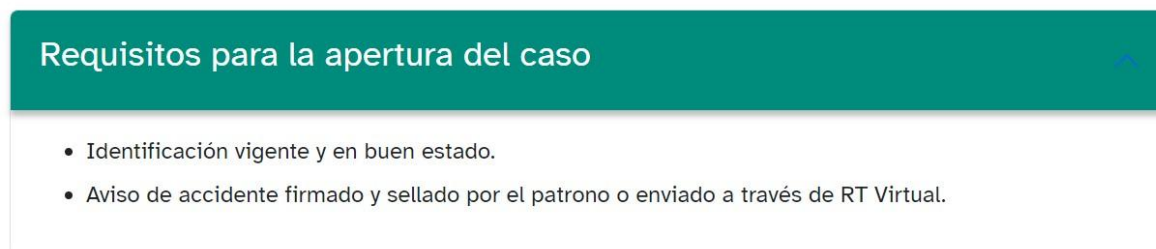
Requisitos para la apertura de caso SOA

Requisitos para la apertura del caso

- Identificación, vigente y en buen estado.
- Pago del marchamo vigente.
- Una evidencia del accidente de tránsito, entre las cuales están: Parte del tránsito, bitácora de Cruz Roja, reporte de bomberos y el número de emergencia 911, referencia médica de la CCSS (debe indicar que fue un accidente de tránsito), reporte de inspectores de la aseguradora, noticias periodísticas donde se mencione el nombre del paciente, denuncia ante el OIJ.
- En caso de fallecimiento, la familia debe presentar certificado de defunción donde se indique que la muerte fue a raíz de un accidente de tránsito.

Imagen 3

Requisitos para apertura de caso RT



3. Distribución de referencias de pacientes según nivel de atención requerido:

Los Centros de Salud distribuidos en todo el territorio costarricense están preparados para atender pacientes de primer y segundo nivel de atención. Los pacientes pueden ser referidos a los centros médicos más cercanos del INS Red de Servicios de Salud, según su localidad (ver cuadro 2).

Con respecto a los casos graves, es posible coordinar su traslado a través de las plataformas (Ver distribución en Cuadro 1) o a través del Centro de Cotizaciones y Traslados del Hospital del Trauma. Ver detalles en el Cuadro 3.

La INS Red de Servicios de Salud dará atención a todos los niños (usuarios menores de 12 años) en condición en estable. En los casos urgentes o críticos estos deberán ser derivados inicialmente a otro centro de salud debido a que no se cuenta con las especialidades correspondientes para la atención de los menores en esas condiciones.

I. Abordaje y traslado de pacientes desde los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS).

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con el objetivo de asegurar una atención pronta y oportuna a los usuarios de los servicios de salud en el marco de la emergencia institucional recientemente declarada en el artículo 1° de la sesión extraordinaria bajo figura funcionario de hecho N° 9486, celebrada el 03 de diciembre del año 2024 en su acuerdo segundo (*Declarar el estado de emergencia institucional derivada de la renuncia de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo por un periodo de seis meses (del 03 de diciembre del 2024 al 03 de junio 2025). Plazo que puede ser*

prorrogable dependiendo del estado de la evolución de la emergencia.), mantiene una comunicación fluida con INS Red de Servicios (INS) y la Cruz Roja Costarricense del Seguro Social con el fin de agilizar la atención médica de los pacientes lesionados por riesgos excluidos por SOA y Riesgos del Trabajo por el Instituto Nacional de Seguros como corresponde, y para descongestionar y garantizar la debida continuidad de los servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Lo anterior teniendo clara la legislación vigente que identifica con claridad la responsabilidad médico legal en la atención de las personas víctimas lesionadas por accidente de tránsito, o por riesgos del trabajo en un escenario de contingencia y abordaje inicial de la emergencia, y de lo cual deriva la obligación legal en brindar atención a estas personas de forma eficiente y efectiva, sin detrimento de la facturación correspondiente por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y que respalda el Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social que señala:

“ARTÍCULO 6°: De las situaciones que son atendidas La Caja atenderá las situaciones de urgencia o emergencia así catalogadas por sus profesionales en medicina u odontología que presente un lesionado que ha sufrido un riesgo excluido, ello en resguardo del derecho a la salud que le asiste. La atención se dará hasta que la persona lesionada se encuentre hemodinámicamente estable o le sea dada condición de alta médica. Tratándose de atenciones complementarias, las mismas se brindarán a partir de la solicitud suscrita por el profesional en medicina de la aseguradora. En este supuesto, juntamente con su solicitud la aseguradora deberá garantizar el pago del valor de la prestación requerida. (...)”

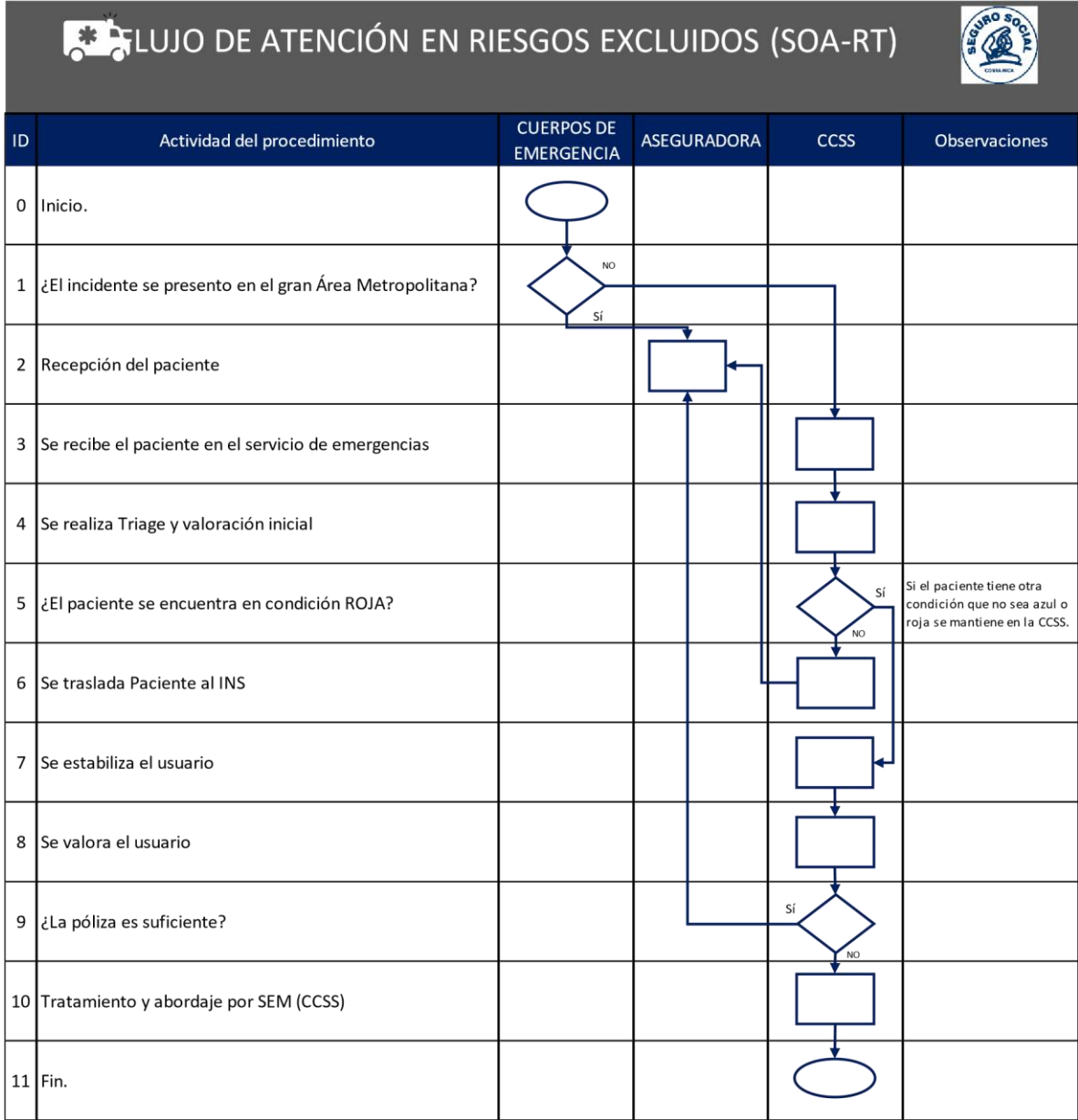
- Subrayado y negrita propios para destacar -

Por lo anterior, la CCSS resalta la importancia en la labor que desempeña la institución en el abordaje óptimo, oportuno y efectivo de las personas víctimas lesionadas por accidentes de tránsito y riesgos del trabajo y que conlleva un gran esfuerzo local y de toda la red de servicios de salud institucionales por lo que, para brindar la continuidad de la atención médica requerida se ha diseñado la siguiente estrategia para la optimización de traslados

entre ambas entidades y para lo cual se ha definido un tiempo menor o igual a 24 horas para la materialización del traslado de un usuario, desde y hacia la institución, salvo los casos que por la naturaleza de sus lesiones, requieran mayor tiempo de estabilización para su traslado oportuno. Se detalla a continuación las fases y actores involucrados en esta coordinación de traslados.

PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS DEL TRABAJO

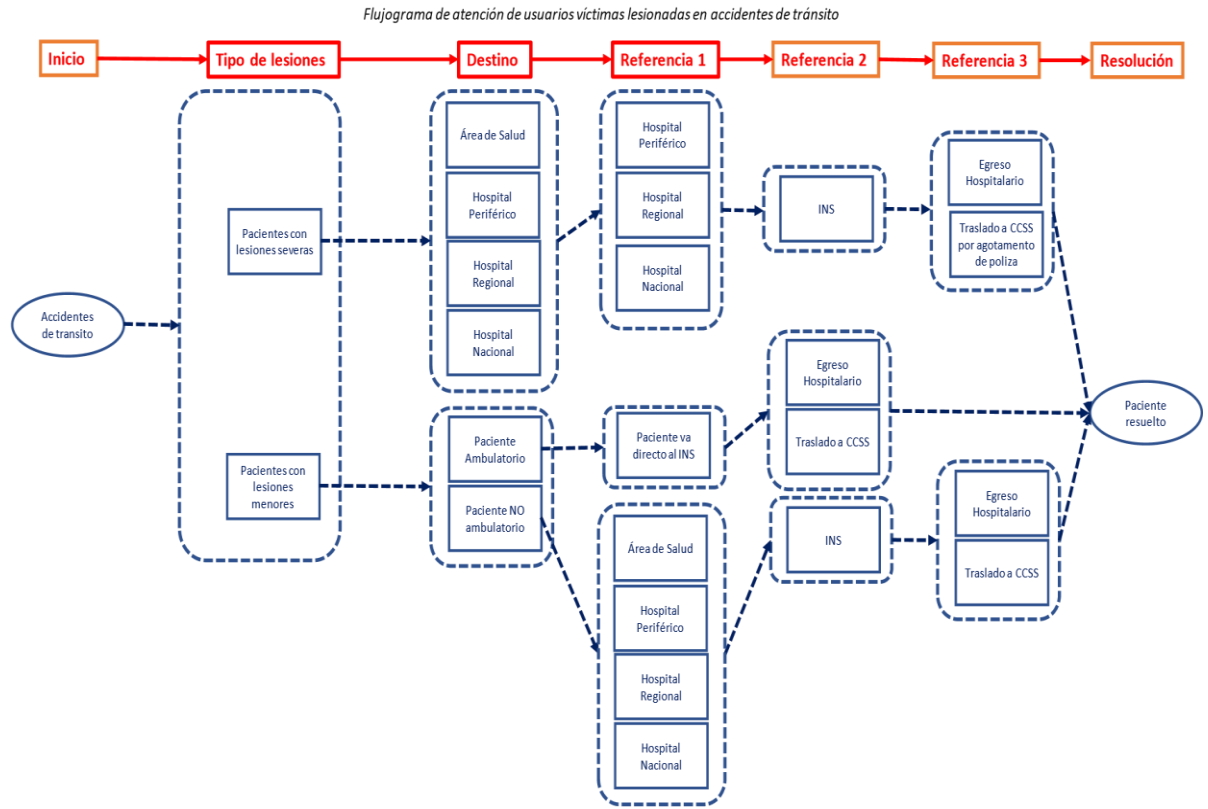
Figura 1. Flujo de atención para pacientes víctimas de Riesgos Excluidos. CCSS2024.



Las personas víctimas lesionadas por riesgos excluidos, ingresan a la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social por diferentes vías de atención, identificándose así el siguiente proceso:

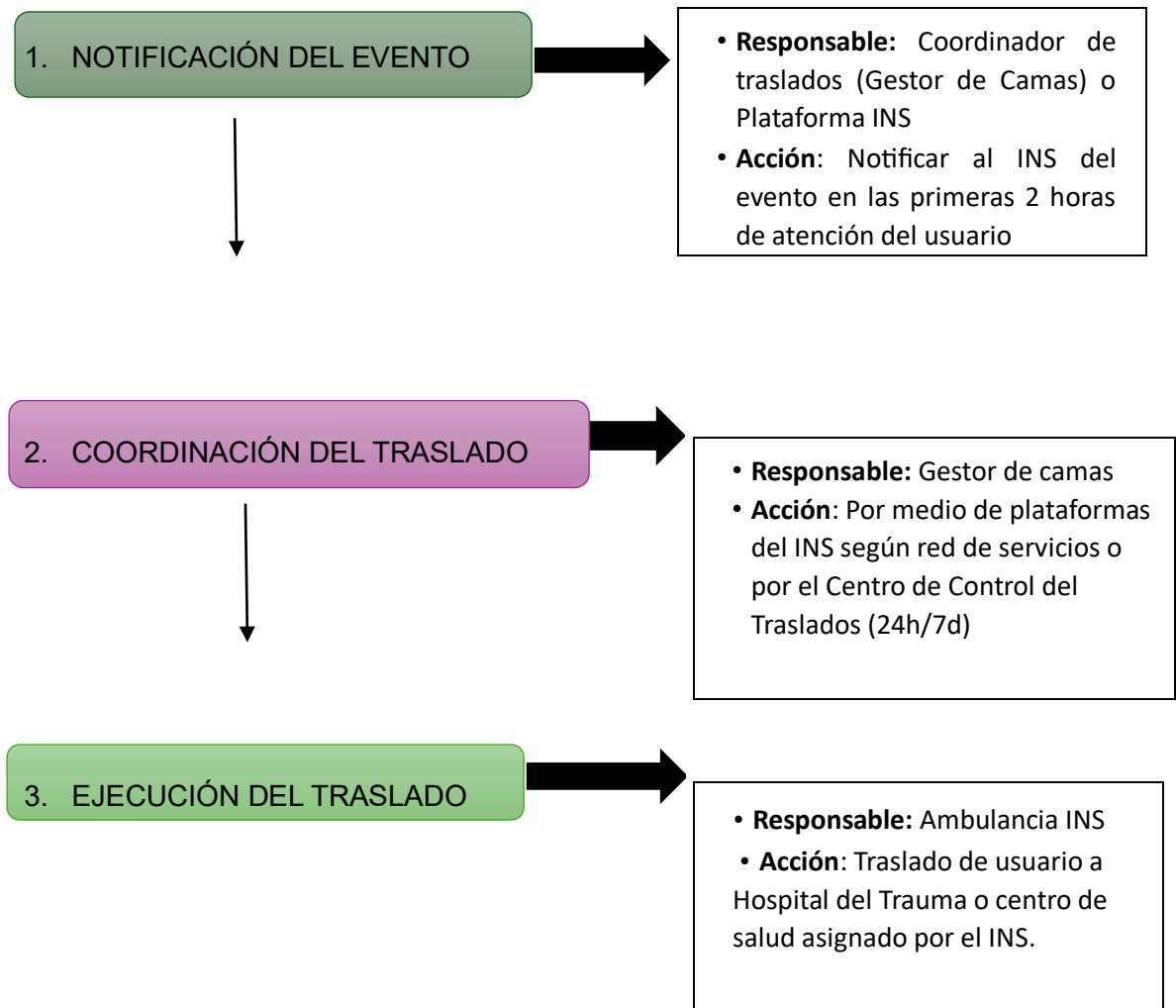
PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS DEL TRABAJO

Figura 2. Flujo de atención de usuarios víctimas lesionadas por riesgos excluidos. Caja Costarricense de Seguro Social. 2024.



- Mecanismo de coordinación de traslados víctimas de riesgos excluidos entre la
CCSS y el INS:

A. CCSS-INS



B. INS-CCSS

1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO



- **Responsable:** Médico tratante del paciente INS
- **Acción:** Contacto y notificación de caso no amparado RT o con agotamiento de póliza a Coordinador del centro médico CCSS de adscripción del usuario.

2. COORDINACIÓN DEL TRASLADO



- **Responsable:** Coordinador de Traslados CCSS (Gestor de Camas) en tiempo ordinario. Por medio de Centro de Traslados Institucional (CTI) en tiempo extraordinario **TEL: 8504-2681, 8742-2681**
- **Acción:** Comentar caso y asignar cama en servicio correspondiente en menos de 12 horas.

3. EJECUCIÓN DEL TRASLADO



- **Responsable:** Ambulancia INS
- **Acción:** Traslado de usuario a centro médico de referencia.

II. Traslado de pacientes por Cruz Roja.

La Cruz Roja Costarricense analizó la Oferta de Servicios -INS Red de Servicios de Salud S.A. que se detalla a continuación:



Con base en la disponibilidad INS Red de Servicios de Salud y la ubicación de los Comités Auxiliares de la Cruz Roja Costarricense los pacientes que se pueden trasladar según clasificación estable, urgente o crítico a un centro médico del INS del Gran Área Metropolitana son:

Comité Auxiliar	Paciente estable y urgente	Paciente Crítico
Metropolitano	Hospital del Trauma	Hospital del Trauma
Guadalupe	Centro de Salud de Guadalupe	N/A
Moravia	Centro de Salud de Guadalupe	N/A
Ipís	Centro de Salud de Guadalupe	N/A

**PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y
RIESGOS DEL TRABAJO**

Coronado	Centro de Salud de Guadalupe	N/A
León XIII	Hospital del Trauma	Hospital del Trauma
Montes de Oca	Centro de Salud de Guadalupe	N/A
Curridabat	Centro de Salud de Desamparados	N/A
Desamparados	Centro de Salud de Desamparados	N/A
San Juan de Dios	Centro de Salud de Desamparados	N/A
Aserri	Centro de Salud de Desamparados	N/A
San Juan Sur	Centro de Salud de Desamparados	N/A
Acosta	Centro de Salud de Desamparados	N/A
Escazú	Unidad de Valoración Inicial Hospital del Trauma	Hospital del Trauma
Santa Ana	Unidad de Valoración Inicial Hospital del Trauma	Hospital del Trauma
Ciudad Colón	Unidad de Valoración Inicial Hospital del Trauma	N/A
Tabarcia	Unidad de Valoración Inicial Hospital del Trauma	N/A
Frailles	Centro de Salud de Desamparados	N/A
Alajuelita	Centro de Salud de Desamparados	N/A
Alajuela	Centro de Salud de Alajuela	Hospital del Trauma
Heredia	Centro de Salud de Heredia	Hospital del Trauma
Cartago	Centro de Salud de Cartago	N/A

NOTA: Se debe considerar que esta propuesta va a depender de la ubicación exacta del paciente, hora de abordaje, congestión vehicular, centro médico más cercano, estado clínico del paciente, capacidad de resolución del centro, entre otros, ya que estos aspectos en algunas ocasiones son condiciones incontrolables del incidente.

III. Sistema de Emergencias 9-1-1.

Se encarga de recibir todos los reportes de emergencia por parte de la población, sobre accidentes de tránsito y accidentes relacionados con riesgos del trabajo.

Genera los incidentes y documenta la información para remitirlos a las instituciones de primera respuestas vinculadas y articuladas a la plataforma.

Ejecuta los procedimientos de atención de reportes de emergencia, aprobados por la Comisión Coordinadora del Sistema.

Proporciona la plataforma tecnológica a los despachos de las instituciones vinculadas y articuladas, para la gestión de los reportes de emergencia.

IV. Cuerpo de Bomberos.

Recibe el incidente generado por el 9-1-1 sobre accidente de tránsito o accidente por riesgos de trabajo, atiende según matriz de responsabilidades y normativas internas.

Cuando asuma el traslado de un paciente producto de los eventos anteriormente señalados:

Coordinará por medio de la central de comunicaciones, la derivación del paciente al centro médico que corresponda, siempre tomando en consideración la cobertura geográfica que la ambulancia de la institución debe cubrir.

Pacientes categorizados como estables (prioridad verde) todos los centros médicos, y urgente (prioridad amarilla), se podrán trasladar a los Centros Médicos Referenciales del INS, según la coordinación realizada con el despacho de comunicación del INS.

Pacientes categorizados como críticos (prioridad roja), se trasladará al Hospital del Trauma o al centro médico más cercano con capacidad de resolución, según la coordinación realizada con el despacho de comunicación del INS o CCSS.

- Acciones de las empresas privadas atención extrahospitalaria.

Cuando asuman el traslado de un paciente producto de accidente de tránsito o accidente por riesgos de trabajo, deberán coordinar con las instancias de comunicación del INS o CCSS la derivación del paciente al centro médico que corresponda.

Pacientes categorizados como estables (prioridad verde) todos los centros médicos, y urgente (prioridad amarilla), se podrán trasladar a los centros médicos Referenciales del INS, según la coordinación realizada con el despacho de comunicación del INS.

Pacientes categorizados como críticos (prioridad roja), se trasladará al Hospital del Trauma o al centro médico más cercano con capacidad de resolución, según la coordinación realizada con el despacho de comunicación del INS o CCSS.