



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DESDE TERRITORIOS INDÍGENAS O DE DIFÍCIL ACCESO EN COSTA RICA

Versión: 001

Fecha de elaboración: 16/01/2026

Elaborado por:

Benemérita Cruz Roja Costarricense

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica

Caja Costarricense de Seguro Social

Ministerio de Salud

Servicio de Vigilancia Aérea

Sistema de Emergencias 9-1-1

Aprobado por:

Mary Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud

Mario Zamora Cordero, Ministro Ministerio de Seguridad Pública

Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva Caja Costarricense de Seguro Social

Walter Fallas Bonilla, Gerente General Benemérita Cruz Roja Costarricense

Héctor Chaves León, Director General Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica

Kathya Villar Bonilla, Directora Ejecutiva Sistema Emergencias 9-1-1



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO.....	4
3. ALCANCE	4
4. DEFINICIONES OPERATIVAS	4
5. GLOSARIO DE ABREVIATURAS INSTITUCIONALES Y OPERATIVAS	5
6. FLUJOGRAMA DETALLADO DE ACTIVACIÓN	5
Paso 1: Activación Inicial por Respondedor Comunitario (CFAR)	5
Paso 2: Activación Simultánea de Primera Respuesta.....	6
Paso 3: Evaluación Conjunta y Decisión del Medio de Acceso	6
Paso 4: Activación de Medios Aéreos	6
Paso 5: Acceso a la Zona y Reevaluación en Terreno.....	7
Paso 6: Ejecución del Traslado	7
Paso 7: Cierre del Proceso	7
7. RESPONSABILIDADES	8
7.1. SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1.....	8
7.2. SERVICIO DE VIGILANCIA AÉREA (SVA)	8
7.3. BENEMÉRITA CRUZ ROJA COSTARRICENSE (CRC).....	8
7.4. BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE COSTA RICA (BCBCR).....	8
7.5. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	9
7.6. MINISTERIO DE SALUD	9
8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN	9
8.1 Revisión Periódica.....	9
9. DISPOSICIONES FINALES	9
9.1 Entrada en Vigor.....	9
9.2 Obligatoriedad	9
9.3 Aplicación Supletoria	9
9.4 Cláusula de Salvaguarda Operativa	10
9.5 Límites y Principios Rectores:	10
ANEXOS	11
ANEXO A: INDICADORES PARA MONITOREO Y REPORTE TRIMESTRAL	11
Anexo B: Directorio de contactos institucionales actualizado	14
Anexo C: FLUJOGRAMA	15



1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud, reconocido como principio constitucional y pilar fundamental de la dignidad humana, obliga al Estado costarricense a garantizar su acceso efectivo para toda la población, superando las barreras geográficas que históricamente han limitado la atención en territorios indígenas. Esta realidad exige una respuesta institucional coordinada y eficiente que permita atender situaciones de vulnerabilidad en estas zonas.

En este marco, a inicios de 2025 el Estado conformó una Mesa Técnica de Alto Nivel que elaboró el Plan de Intervención "Fortalecer la atención de emergencias en salud dentro del Territorio Indígena de Telire". dicho Plan sentó las bases para una articulación interinstitucional dirigida a garantizar servicios esenciales con pertinencia cultural.

Posteriormente, la Sala Constitucional, mediante el Voto N° 2025-035602, reforzó este esfuerzo al ordenar la implementación de un protocolo para la atención integral de emergencias médicas en territorios indígenas de difícil acceso. El presente documento constituye el instrumento operativo que desarrolla el componente de gestión de emergencias de dicho plan, con el objetivo específico de estandarizar los procedimientos para la atención y el traslado oportuno -aéreo o terrestre- de personas en situación de emergencia médica.

Para ello, se establece un modelo de coordinación que integra al Sistema de Emergencias 9-1-1, la Benemérita Cruz Roja Costarricense, el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica y proveedores privados, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, la prestación de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social y las capacidades operativas del Servicio de Vigilancia Aérea.

Como resultado del trabajo técnico especializado de un grupo interinstitucional, se presenta este PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DESDE TERRITORIOS INDÍGENAS O DE DIFÍCIL ACCESO EN COSTA RICA, que establece procedimientos estandarizados para garantizar una respuesta oportuna y segura mediante la integración de todos los actores del sistema de emergencias.



A continuación, se mencionan las personas y organizaciones que colaboraron en la elaboración de este protocolo:

Participantes	Organización
Armando Guzmán Gómez	Caja Costarricense de Seguro Social
Carlos Lizano Villalobos	Servicio de Vigilancia Aérea
César Gamboa Peñaranda	Ministerio de Salud
Cristian Solano Alvarado	Servicio de Vigilancia Aérea
Gerardo Solano Elizondo	Ministerio de Salud
Gonzalo Mena Selles	Caja Costarricense de Seguro Social
Hugo Madrigal Vargas	Caja Costarricense de Seguro Social
Ingrid Solano Camacho	Sistema de Emergencias 9-1-1
Jennifer González Luna	Ministerio de Salud
Jim Batres Rodriguez	Benemérita Cruz Roja Costarricense
Johnny Hidalgo González	Sistema de Emergencias 9-1-1
Karolina Ulloa Monge	Ministerio de Salud
Luis Fernández Rodríguez	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
Luis Fernando Salas Alvarado	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
Mariela Marín Mena	Ministerio de Salud
Martin Hernandez Treviño	Benemérita Cruz Roja Costarricense
Wagner Leiva Rivera	Benemérita Cruz Roja Costarricense

Fuente: Elaboración propia, 2025.

2. OBJETIVO

Garantizar una respuesta oportuna, segura y coordinada para la atención médica de pacientes en zonas indígenas y de difícil acceso, mediante la integración de los actores del sistema de emergencias y la correcta evaluación de la factibilidad de evacuación médica terrestres y aéreas.

3. ALCANCE

Aplica para:

- Sistema de Emergencias 9-1-1
- Benemérita Cruz Roja Costarricense
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
- Servicio de Vigilancia Aérea
- Caja Costarricense de Seguro Social

4. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención extrahospitalaria:** Cuidados médicos proporcionados fuera de un centro hospitalario.
- **Condición crítica:** Aquella que pone en riesgo inmediato la vida del paciente y justifica una evacuación aérea.
- **Escena:** Lugar físico donde ocurre la emergencia médica.
- **Evacuación Aérea:** Traslado de naturaleza extrahospitalaria, realizado por vía aérea desde la escena del incidente directamente a un centro médico, activado para condiciones



críticas donde el acceso terrestre es inviable o el tiempo de traslado representa una amenaza vital inminente.

- **Evacuación Terrestre:** Traslado de naturaleza extrahospitalaria, ejecutado por vía terrestre desde el lugar de la emergencia hasta un centro de salud, activado cuando la evaluación de la ruta confirma su factibilidad y el tiempo de traslado no compromete la estabilidad del paciente.
- **Servicio de ambulancia aérea:** Transporte aéreo especializado de personas que requieren atención médica urgente o especializada, en situaciones donde el tiempo y la distancia son críticos.
- **Zona de difícil acceso:** Área geográfica, con especial énfasis en territorios indígenas y comunidades rurales dispersas, donde el tiempo requerido para el acceso terrestre hasta el centro médico más cercano compromete la estabilidad clínica del paciente o hace inviable su traslado seguro, debido a factores como topografía extrema, ausencia de vías vehiculares, condiciones estacionales adversas o distancias que, independientemente de su duración específica, impiden una atención médica oportuna según los estándares de emergencia.

5. GLOSARIO DE ABREVIATURAS INSTITUCIONALES Y OPERATIVAS

- **9-1-1:** Sistema de Emergencias 9-1-1
- **BCBCR:** Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social
- **CRC:** Benemérita Cruz Roja Costarricense
- **CTAS:** Canadian Triage and Acuity Scale (Sistema Canadiense de Clasificación de Urgencias y Gravedad)
- **CFAR:** Curso de Primeros Auxilios para Respondedores Comunitarios
- **MS:** Ministerio de Salud
- **SAA:** Servicio de Ambulancia Aérea
- **SINAEMET:** Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas
- **START:** Simple Triage And Rapid Treatment (Triage Simple y Tratamiento Rápido)
- **SVA:** Servicio de Vigilancia Aérea

6. FLUJOGRAMA DETALLADO DE ACTIVACIÓN

PASO 1: ACTIVACIÓN INICIAL POR RESPONDEDOR COMUNITARIO (CFAR)

- **Responsable:** Persona capacitada (CFAR) / 9-1-1
- **Acciones Detalladas:**
 - El respondedor comunitario con capacitación CFAR activa al 9-1-1 mediante llamada o mensaje a través del App.
 - El operador del 9-1-1 identifica que es una emergencia en territorio indígena o en zona de difícil acceso y realiza una entrevista estructurada:
 - Obtiene y verifica ubicación del incidente (coordenadas GPS exactas, si el usuario las aporta).
 - Recaba información detallada de la condición del paciente según procedimiento.
 - Pregunta sobre el tiempo estimado para llegar a la vía más cercana en condiciones normales (si el usuario las aporta).
 - Genera el incidente
 - Toda la información se registra inmediatamente en el sistema con clasificación según procedimientos.



PASO 2: ACTIVACIÓN SIMULTÁNEA DE PRIMERA RESPUESTA

- **Responsable:** 9-1-1.
- **Acciones Detalladas:**
 - El 9-1-1 genera un incidente en la plataforma tecnológica que se traslada a los despachos de las instituciones de primera respuesta (activación):
 - CRC es informado para valoración de la situación y necesidades de atención clínica del paciente.
 - CRC activa a segundos respondedores según los requerimientos:
 - BCBCR en caso de imposibilidad de respuesta por parte de CRC, esta activará al BCBCR, cuando sea requerido para apoyo de traslado aéreo.
 - SVA se activa para evaluación prioritaria de factibilidad aérea.
 - CCSS recibe la alerta para la preparación hospitalaria según la condición reportada.

PASO 3: EVALUACIÓN CONJUNTA Y DECISIÓN DEL MEDIO DE ACCESO

- **Responsables:** CRC y SVA
- **Criterios de Decisión:**
 - **Acceso Terrestre:**
 - Rutas transitables en un tiempo clínicamente seguro.
 - Condición del paciente estable o no crítica.
 - **Acceso Aéreo:**
 - Ruta terrestre intransitable o con tiempo de traslado que comprometa la vida del paciente.
 - Condición crítica del paciente que justifique evacuación urgente por aire.
- **Criterio de Recurso:**
 - Si el paciente es crítico y la evacuación aérea no es posible por cualquier motivo, se activa de inmediato la evacuación terrestre como alternativa, priorizando la estabilización y el traslado seguro por la ruta disponible.

CRC y SVA evalúan el estado del paciente, consultan con autoridades locales sobre las condiciones del terreno y estiman el tiempo real de acceso y posibilidades de extracción, analizan la disponibilidad de aeronaves y tripulaciones, las condiciones meteorológicas y determinan la factibilidad técnica del vuelo. Se podrá contar con apoyo científico técnico por parte de otras instituciones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo para la toma de decisión.

PASO 4: ACTIVACIÓN DE MEDIOS AÉREOS

- **Responsables:** CRC y SVA
- **Acciones Detalladas:**
 - SVA documenta en el incidente la disponibilidad de recurso a través del 9-1-1. Tiempo no mayor a: 15 minutos
 - **Escalación Basada en Tiempos:**
 - **SVA confirma en 15 min:** Si se asigna misión o no tiene disponibilidad.
 - **Si el SVA no responde dentro del plazo de 15 minutos:** La CRC procede a reiterar la solicitud al SVA, utilizando los canales de supervisión y contacto de emergencia y en caso de un inconveniente en la plataforma se informa al 9-1-1.



PASO 5: ACCESO A LA ZONA Y REEVALUACIÓN EN TERRENO

- **Responsables:** CRC.
- **Acciones Detalladas:**
 - El recurso accede a la zona, basado en el análisis realizado en el paso 3.
 - Al llegar al lugar del incidente, realiza una evaluación del paciente y una reevaluación de las condiciones climáticas y del terreno.
 - **Decisiones de cambio de mecanismo de extracción (Flexibilidad Táctica):**
 - **Caso A: Se accedió por TIERRA.**
 - **Se MANTIENE evacuación terrestre:** Paciente estable y ruta de retorno viable.
 - **Se CAMBIA a AÉREA:** Paciente se agravó o una condición imprevista bloquea o hace intransitable la ruta.
 - **Caso B: Se accedió por AIRE.**
 - **Se MANTIENE evacuación aérea:** Condiciones climáticas estables y paciente puede ser transportado por aire.
 - **Se CAMBIA a TERRESTRE:** Condiciones climáticas empeoran e impiden el despegue, el vuelo seguro o una condición imprevista.

PASO 6: EJECUCIÓN DEL TRASLADO

- **Responsables:** Proveedor aéreo (SVA) o terrestre (CRC).
- **Acciones Detalladas:**
 - **Si la evacuación es AÉREA:**
 - Proveedor aéreo confirma medio y plan de vuelo.
 - CRC según sus capacidades despliega dotación de personal extrahospitalario y equipo para misiones aéreas.
 - CRC estabiliza al paciente para vuelo y ejecutan carga segura.
 - En ausencia de CRC el BCBCR asumirá acciones como segundo respondedor.
 - **Si la evacuación es TERRESTRE:**
 - CRC prepara personal extrahospitalario, ambulancia terrestre y equipo para traslado.
 - CCSS confirma recepción de la información y determina centro médico para recepción y prepara recursos necesarios.

PASO 7: CIERRE DEL PROCESO

- **Responsable:** CCSS
- **Acciones Detalladas:**
 - Recepción del paciente en el centro médico.
 - Transferencia formal de custodia e información clínica por parte del prestador de atención extrahospitalaria
 - 9-1-1 Facilita la documentación y la información recibida del incidente en la plataforma.



7. RESPONSABILIDADES

7.1. SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1

- **Función Principal:** Coordinador operativo y facilitador de comunicaciones en la plataforma.
- **Responsabilidades Detalladas:**
 - Generar el incidente con la información brindada por la persona usuaria
 - Activar, desde el primer momento y de forma paralela, las instituciones requeridas según normativa.
 - Fungir como facilitador de comunicaciones en la plataforma durante todo el evento, recibiendo y difundiendo información actualizada.
 - Facilitar el incidente con la documentación de las activaciones, decisiones y modificaciones relacionadas con el incidente.

7.2. SERVICIO DE VIGILANCIA AÉREA (SVA)

- **Función Principal:** Proveedor primario de traslado aéreo de emergencia.
- **Responsabilidades Detalladas:**
 - Responder de manera obligatoria dentro del plazo de 15 minutos a la solicitud del 9-1-1.
 - Brindar una justificación técnica o meteorológica detallada en caso de no disponibilidad por medio de la plataforma del 9-1-1.

7.3. BENEMÉRITA CRUZ ROJA COSTARRICENSE (CRC)

- **Función Principal:** Líder en la primera respuesta médica y coordinación de la escena.
- **Responsabilidades Detalladas:**
 - Documentar el cambio de medio de evacuación basado en la reevaluación en terreno, proporcionando la justificación médica o logística correspondiente.
 - Liderar la estabilización médica del paciente y la toma de decisiones clínicas en la escena.
 - Gestionar la logística de acceso y coordinación con la comunidad.
 - Acompañar al paciente durante el traslado cuando se requiera.
 - Bajo el escenario que se requiera un traslado aéreo, acompañara al paciente.

7.4. BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE COSTA RICA (BCBCR)

- **Función Principal:** Proveedor en segunda respuesta de dotación paramédica avanzada 24/7 para misiones aéreas con SVA.
- **Responsabilidades Detalladas:**
 - Garantizar la dotación de bomberos paramédicos en jornada 24/7, con su equipo de soporte avanzado, para ser desplegados en misiones de evacuación aérea.
 - Liderar la estabilización médica del paciente y la toma de decisiones clínicas en la escena.
 - Gestionar la logística de acceso y coordinación con la comunidad.
 - Acompañar al paciente durante el traslado cuando se requiera.



7.5. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

- **Función Principal:** Responsable de la atención hospitalaria.
- **Responsabilidades Detalladas:**
 - Preparar el centro médico según la complejidad del caso, basándose en la información clínica disponible en el incidente.

7.6. MINISTERIO DE SALUD

- **Función Principal:** Rector del SINAEMET
- **Responsabilidades Detalladas:**
 - Evaluar la implementación y seguimiento del protocolo.

8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

8.1 REVISIÓN PERIÓDICA

Este protocolo será revisado por las instituciones participantes:

- Anualmente: Revisión ordinaria para incorporar lecciones aprendidas
- Para análisis específico de algún caso o situación.
- Cuando haya cambios normativos que tengan relación con este protocolo.
- A solicitud del Comité Técnico del SINAEMET: Cuando se identifiquen mejoras necesarias

9. DISPOSICIONES FINALES

9.1 ENTRADA EN VIGOR

Este protocolo entra en vigor inmediatamente después de su oficialización.

9.2 OBLIGATORIEDAD

El cumplimiento de este protocolo es obligatorio para todas las instituciones mencionadas, en el marco de sus competencias respectivas.

9.3 APLICACIÓN SUPLETORIA

En todo lo no previsto en este protocolo, se aplicarán:

- Ley General de Salud
- Reglamento de Atención Extrahospitalaria (Decreto 44893-S)
- Ley General de Policía (artículo 40 inciso c)
- Ley 7566 de Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1
- Convenio 169 de la OIT
- Normativa de cada institución participante



9.4 CLÁUSULA DE SALVAGUARDA OPERATIVA

Ninguna disposición del presente protocolo debe interpretarse como limitante de las facultades y capacidades de las instituciones para:

- Adoptar medidas excepcionales fundadas en el principio de necesidad para la protección de la vida y la integridad física
- Desarrollar soluciones innovadoras ante escenarios de emergencia no previstos expresamente
- Establecer coordinación operativa con entidades no especificadas cuando las circunstancias lo requieran

9.5 LÍMITES Y PRINCIPIOS RECTORES:

- Las acciones excepcionales deberán fundamentarse técnicamente
- Todas las medidas se sujetarán al principio de razonabilidad y proporcionalidad
- Las instituciones actuarán dentro del marco de sus capacidades reales y disponibilidad de recursos
- La protección de la vida y la salud constituye el principio rector de todas las actuaciones



ANEXOS

ANEXO A: INDICADORES PARA MONITOREO Y REPORTE TRIMESTRAL

Base Legal y Objetivo: De conformidad con las disposiciones del presente protocolo, las instituciones abajo señaladas deberán remitir la siguiente información de manera trimestral al MS, para su análisis integral por parte del Comité Técnico del SINAEMET. Esta información tiene como fin la evaluación del desempeño, la optimización de recursos y la mejora continua del protocolo.

Frecuencia de Envío: Trimestral. Los datos correspondientes a cada trimestre (enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre) deberán ser enviados a más tardar el día 15 del mes siguiente al cierre del período.

Destinatario: Ministerio de Salud – Comité Técnico del SINAEMET.

I. INFORMACIÓN PARA REPORTAR POR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS 9-1-1

Indicador	Descripción y Método de Cálculo	Formato de Reporte
1. Clasificación del Incidente	Número total de incidentes activados bajo este protocolo, desglosados según el código de prioridad asignado en la recepción de la llamada (Protocolo interno 9-1-1).	Tabla con conteos para: Código 1 (Rojo): [] incidentes Código 2 (Amarillo): [] incidentes Código 3 (Verde): [] incidentes Código 4 (Información): [] incidentes TOTAL: [] incidentes
2. Tiempo de Activación del Sistema	Tiempo en minutos desde la recepción de la llamada hasta el registro de la activación simultánea de todas las instituciones requeridas (Paso 2 del protocolo).	Promedio: [] min Mediana: [] min Rango: [] min (mín-máx)



II. INFORMACIÓN A REPORTAR POR RESPONDEDORES (CRC y BCBCR)

Indicador	Descripción y Método de Cálculo	Formato de Reporte
3. Clasificación Prehospitalaria (Sistema START)	Número de pacientes atendidos en el terreno, clasificados según el sistema START (Simple Triage And Rapid Treatment) por el personal de la institución.	<u>Tabla con conteos para:</u> Rojo (Inmediato): [] pacientes Amarillo (Urgente): [] pacientes Verde (No Urgente): [] pacientes Negro/Información: [] pacientes
4. Tiempo de Respuesta Institucional	Para cada incidente, tiempo en minutos desde la notificación por el 9-1-1 hasta la confirmación de recepción y movilización de recursos por parte de la institución.	Promedio: [] min Mediana: [] min Rango: [] min (mín-máx)
5. Tiempo de Decisión sobre Medio de Acceso	Tiempo en minutos desde la valoración inicial hasta la decisión conjunta con SVA sobre el medio de acceso (aéreo/terrestre) - Paso 3 del protocolo.	Promedio: [] min Mediana: [] min Rango: [] min (mín-máx)
6. Número de Extracciones por Tipo	Número total de misiones de extracción/traslado ejecutadas directamente por la institución como primer respondedor , diferenciadas por tipo.	<u>Tabla:</u> Extracciones Terrestres: [] misiones Extracciones Aéreas: [] misiones TOTAL: [] misiones
7. Costo Operacional por Tipo de Extracción	Gasto total específico incurrido por la institución en cada tipo de extracción durante el trimestre.	Institución: [CRC o BCBCR] Trimestre: GASTO EN EXTRACCIONES TERRESTRES: ₡ [] (Incluye: combustible vehicular, horas-hombre desglosado, mantenimiento de ambulancias, equipo especializado para evacuación y dotación médica consumible) GASTO EN EXTRACCIONES AÉREAS: ₡ [] (Incluye: combustible vehicular para acceso, horas-hombre paramédico de acompañamiento, equipo especializado para evacuación y dotación médica consumible) GASTO TOTAL OPERACIONAL DEL TRIMESTRE: ₡ []



III. INFORMACIÓN A REPORTAR POR EL SERVICIO DE VIGILANCIA AÉREA (SVA)

Indicador	Descripción y Método de Cálculo	Formato de Reporte
8. Tiempo de Respuesta a Solicitud de Evaluación Aérea	Tiempo en minutos desde la solicitud del 9-1-1/CRC hasta la respuesta formal - Paso 4 del protocolo.	Promedio: [] min Mediana: [] min % de respuestas en ≤15 min: []%
9. Tiempo de Decisión sobre Factibilidad Aérea	Tiempo en minutos desde la recepción de la solicitud hasta la decisión técnica sobre factibilidad del vuelo (en coordinación con CRC).	Promedio: [] min Mediana: [] min Rango: [] min (mín-máx)
10. Número de Extracciones Aéreas Ejecutadas	Número total de misiones aéreas de evacuación médica ejecutadas directamente por el SVA bajo este protocolo.	Extracciones Aéreas Ejecutadas: [] misiones
11. Costo Operacional de Aeronave y Tripulación	Gasto total específico en operación de aeronave y tripulación para las misiones aéreas bajo este protocolo durante el trimestre.	Institución: SVA Trimestre: GASTO EN OPERACIÓN AÉREA: ₡ [] (Incluye horas de vuelo, combustible de aviación, horas-hombre de tripulación) GASTO TOTAL OPERACIONAL DEL TRIMESTRE: ₡ []

IV. INFORMACIÓN A REPORTAR POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

Indicador	Descripción y Método de Cálculo	Formato de Reporte
12. Clasificación Hospitalaria (Sistema CTAS)	Número de pacientes recibidos en los servicios de emergencia tras ser activado este protocolo, clasificados según el sistema CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) .	<u>Tabla con conteos para:</u> Nivel I-II (Reanimación/Emergencia): [] pacientes Nivel III (Urgencia): [] pacientes Nivel IV-V (Semi-Urgencia/No Urgencia): [] pacientes Información: [] pacientes



V. RESUMEN DE SISTEMAS DE TRIAGE UTILIZADOS

Fase del Protocolo	Institución Responsable	Sistema de Triage Utilizado	Códigos/Colores
Clasificación Inicial	9-1-1	Protocolo interno de priorización	1=Rojo, 2=Amarillo, 3=Verde, 4=Información
Evaluación Prehospitalaria	CRC / BCBCR	START	Rojo, Amarillo, Verde, Negro
Recepción Hospitalaria	CCSS	CTAS	Nivel I, II, III, IV, V

Nota sobre costos: Solo se reportarán los gastos directamente atribuibles a la ejecución de las extracciones bajo este protocolo. No se incluyen costos administrativos generales, de infraestructura permanente ni de personal administrativo.

Proceso de Análisis: El MS recibirá los reportes individuales de cada institución, los consolidará para su análisis integral y mediante el Comité Técnico del SINAEMET generará un informe de evaluación con recomendaciones para la revisión y mejora del protocolo, de acuerdo con lo establecido en la sección 8. **REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN.**

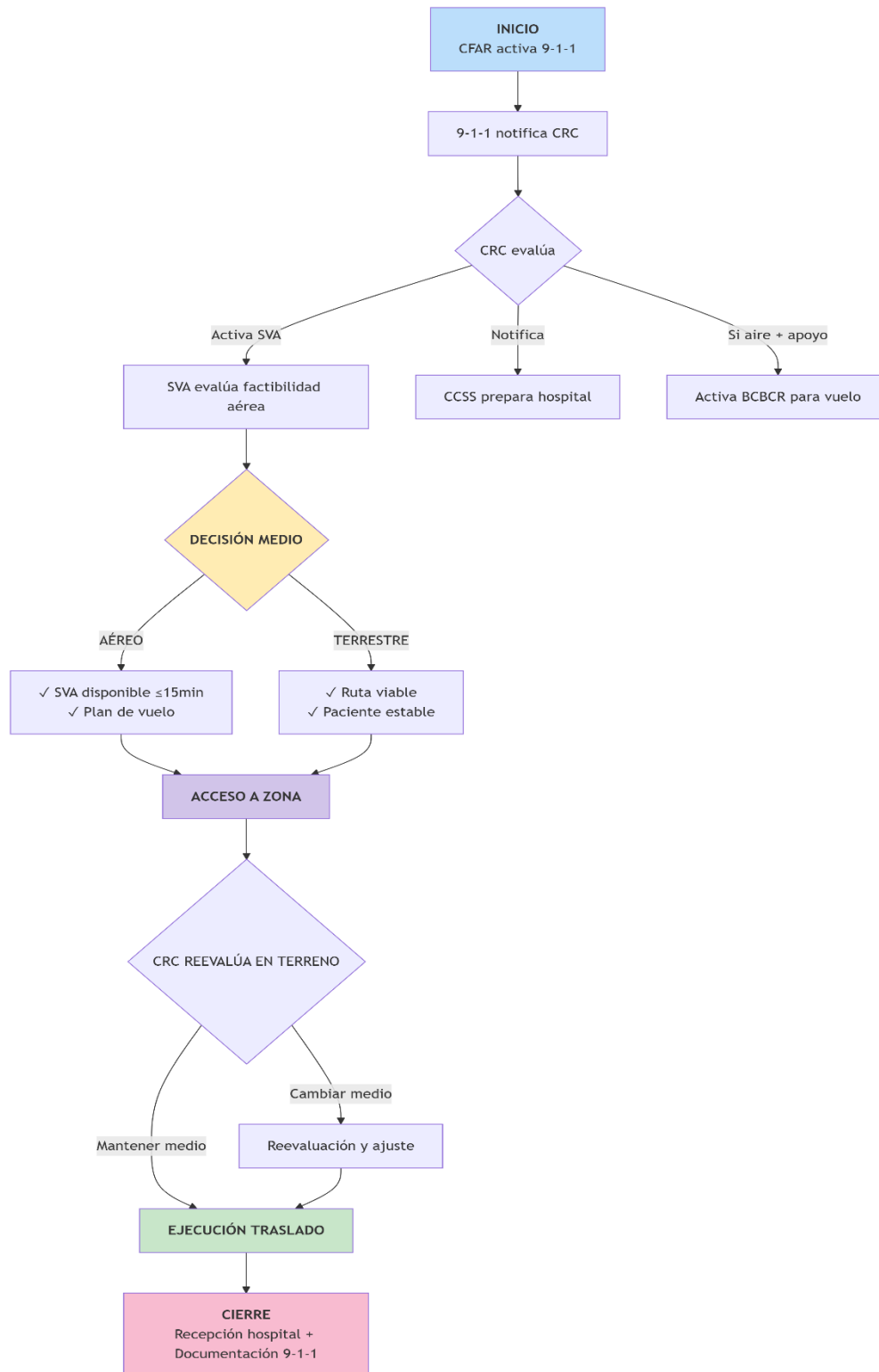
ANEXO B: DIRECTORIO DE CONTACTOS INSTITUCIONALES ACTUALIZADO

INSTITUCION	SIGLA	TELEFONO DE CONTACTO 24/7
Sistema de Emergencias 9-1-1	9-1-1	911
Sistema de Emergencias 9-1-1– Supervisión	9-1-1	2522-2744 EXT 1022
Cruz Roja Costarricense	CRC	2528-0000
Cuerpo de Bomberos	BCBCR	2507-8600
Vigilancia Aérea	SVA	2442-0020
Caja Costarricense de Seguro Social – Radiocomunicaciones	CCSS	2256-1412 2103-1507 2103-1508 2103-1505 2290-0513

Fuente: Elaboración propia, 2025.



ANEXO C: FLUJOGRAMA



Fuente: Elaboración propia, 2025.