

Decreto Número 793 (Diciembre 20 de 2018)

“Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 315 y el artículo 322 de la Constitución Política, el artículo 35 y el numeral 1 y 4 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el parágrafo del artículo 2.5.3.2.9 del Decreto Nacional 780 de 2016, el artículo 26 del Acuerdo Distrital 641 de 2016 y el artículo 4 y el parágrafo del artículo 9 de la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que los artículos 44, 48, 49 y 50 de la Constitución Política de Colombia, consagran como derechos fundamentales, el derecho a la salud y a la seguridad social, estableciendo que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.

Que el numeral 3 del artículo 315 ídem, establece como atribuciones del Alcalde Mayor, entre otras, dirigir la acción administrativa, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de servicios a su cargo.

Que el artículo 322 ibídem señala que a las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.

Que el artículo 64 de la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, establece que todo conductor debe ceder el paso a los vehículos de ambulancia, cuerpo de bomberos, vehículos de socorro o emergencia y de la policía o ejército orillándose al costado derecho de la calzada o carril y deteniendo el movimiento del vehículo, cuando anuncien su presencia por medio de luces, sirenas, campanas o cualquier señal óptica o audible en la vía pública.

Que mediante el artículo 1 del Decreto Distrital 451 de 2005 se implementa el Sistema integrado de seguridad y emergencias Número único - 123, creado por el capítulo 6 del Decreto Distrital 503 de 2003.

Que mediante artículo 1 de la Resolución 133 de 2006 expedida por la Secretaría Distrital de Salud, se adoptó el Protocolo para la Circulación de Ambulancias en el Distrito Capital de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud, públicos o privados que transportan pacientes.

Que el artículo 1 de la Resolución 471 de 2007 expedida por la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - Transmilenio S.A., *“Por la cual se modifica la Resolución 472 del 29 de Diciembre de 2006 con el fin de actualizar el Manual de Procedimientos de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A.”*, establece las condiciones para la utilización de los carriles exclusivos del Sistema Transmilenio por parte de los vehículos de la Dirección de Operaciones de TRANSMILENIO S.A., agentes del Sistema, Policía Metropolitana de Bogotá y vehículos de emergencia de las diferentes entidades de respuesta, con el fin de garantizar que la utilización de los carriles se realice bajo condiciones seguras para la operación.

Que el artículo 1 de la Resolución 1220 de 2010 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE”*, señala que el objeto de la misma es: *“establecer las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, buscando que por parte de las Entidades Territoriales exista una adecuada y oportuna regulación de pacientes urgentes, coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia y la adecuada integración de los recursos relacionados con estos eventos, a través del fomento de la cooperación y la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres (SNPAD). Lo anterior, sin perjuicio de las funciones que sobre estos asuntos están 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”*.

Que así mismo, en los literales e) y n) del artículo 5 ibídem, se establecen como funciones de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, las de: *“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-NUSE” y “Garantizar la articulación y coordinación con los servicios de atención prehospitalaria en los sitios en que preste este tipo de servicios”.

Que el artículo 67 de 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” establece que: “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, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia (...); asignando al Ministerio de Salud y Protección Social la función de reglamentar el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas, que garantice la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con sus competencias.

Que el artículo 1 de la Resolución 1563 de 2011, expedida por la Secretaría Distrital de Salud, “Por la cual se adoptan medidas para la protección del derecho a la salud, que debe cumplir el servicio especial de transporte de pacientes”, dispuso la construcción conjunta con las instituciones públicas o privadas u operadores del servicio de transporte de pacientes medicalizado o básico, de un modelo territorial de atención de este servicio público esencial.

Que el artículo 2 de 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”, 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.

Que en el numeral 7.7 del Anexo Técnico de la Resolución 1841 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”, en la dimensión salud pública en emergencias y desastres, se establece la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país, como una de las metas en el componente de respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.

Que el numeral 6 del artículo 16 del Decreto Distrital 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.” señala que corresponde a la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud: “Adelantar acciones de Rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados”.

Que el artículo 1 del Decreto Distrital 599 de 2013 “Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA y se dictan otras disposiciones”, dispone como objeto el de “1. Establecer el funcionamiento e integración del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital, en adelante y para efectos de lo previsto en este decreto se denominará – SUGA y se adopta la ventanilla única virtual. 2. Crear el Comité del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA y establecer sus funciones. 3. Determinar las características y clasificación de las aglomeraciones de público, así como los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades que impliquen aglomeraciones de público en el Distrito Capital, a través de la ventanilla del SUGA. Así como los procedimientos que se deben observar para la habilitación de escenarios de artes escénicas (...)”

Que el literal a) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, dispone que las personas tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Así mismo, el artículo 14 ibídem señala que: “Para acceder a los servicios y tecnologías de salud no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias”.

Que el numeral 11 del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto Nacional 1072 de 2015 “Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” dispone que el empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias debiendo implementar un plan que considere entre otros el siguiente aspecto: “Conformar, capacitar,

entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios;(…)”.

Que el numeral 2 del artículo 2.2.14.1.3 del Decreto Nacional 2434 de 2015 *“Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 1078 de 2015, para crearse el Sistema Nacional de Telecomunicaciones de Emergencias como parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres”*, define el 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”*.

Que el inciso 2 del numeral 3.1 del artículo 2.2.14.2.5 ibídem, establece que el Centro de Atención de Emergencias - CAE se pondrá en contacto con las entidades correspondientes, como la Policía, Bomberos, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencia CRUE, Oficinas de Gestión del Riesgo, entre otros, para iniciar la atención que requiera el individuo solicitante.

Que el numeral 7 del artículo 35 de la Ley 1801 de 2016 *“Por el cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”*, dispone los comportamientos que afectan la relación entre las personas y las autoridades, entre ellos, el de utilizar inadecuadamente el sistema de número único de seguridad y emergencias.

Que el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto Nacional 780 de 2016, dispone que: *“(…) corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres – CRUE”*

Que el artículo 2.3.1.5.1.1.1 del Decreto Nacional 2157 de 2017 *“Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012”*, establece el marco regulatorio dirigido a los responsables de realizar el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres de las Entidades Públicas y Privadas (PGRDEPP) como mecanismo para la planeación de la gestión del riesgo de desastres.

Que el artículo 120 de la Resolución 5269 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, indica que el Plan de Beneficios con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: *“1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre-hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos...”*.

Que la Directiva Distrital 009 de 2017, expedida por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., dispuso la implementación de la Estrategia Distrital para la respuesta a Emergencias - Marco de Actuación en el Distrito Capital.

Que el artículo 4 de la Resolución 926 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas”*, dispone que los distritos deberán implementar el SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres y las condiciones geográficas particulares.

Que el parágrafo del artículo 9 ibídem, dispone que las entidades territoriales emitirán los actos administrativos respectivos para la implementación del SEM en su jurisdicción y en general para el cumplimiento de las funciones allí señaladas.

Que el artículo 1 de la Resolución 1098 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por la cual se modifica la Resolución 926 de 2017 en lo relativo al plazo para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM”*, modificó el artículo 25 de la Resolución 926 de 2017, estableciendo que: *“La implementación del SEM por parte de los Distritos, los Municipios de categoría especial y primera categoría y el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se efectuará a más tardar el 31 de enero de 2019.”*

Que la prestación de los servicios de urgencias en el Distrito Capital, evidencia actualmente problemas relacionados con la organización, control y funcionamiento de los prestadores de servicios de salud, la existencia de múltiples barreras de acceso para los usuarios de los servicios, dificultades en la función de regulación y coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencia-CRUE, por lo que es necesario establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de

Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, con el fin de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, en lugares públicos y/o privados.

Que por oficio radicado bajo el número 2018ER45688 del 18 de junio de 2018 la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., emitió concepto favorable a la creación del “Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres” que se crea por el presente decreto.

Que mediante oficio radicado bajo el número 2018ER61240 del 17 de agosto de 2018 la Secretaría Distrital de Planeación, emitió concepto favorable a la creación del “Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres” que se crea por el presente decreto.

Que por oficio radicado con número 2018EE240649 del 13 de diciembre de 2018 la Secretaría Distrital de Hacienda, referente al proyecto de decreto de implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM, consideró que: “(...) el proyecto es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la Administración Central Distrital. (...)”.

Que, en consecuencia, se requiere establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y crear el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud, con el fin de articular los diferentes actores para garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia, emergencias y desastres en salud, en lugares públicos y/o privados que se presenten en el Distrito Capital.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1º.- OBJETO. El presente decreto tiene por objeto establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, cuyo objetivo consiste en responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos

o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en lugares públicos y/o privados.

ARTÍCULO 2º.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en el presente decreto son aplicables a la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, Secretaría Distrital de Ambiente y Secretaría Distrital de Movilidad en lo de sus competencias, los Prestadores de Servicios de Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y de Servicio Especial de Transporte de Pacientes - SETP), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, los integrantes del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, La Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C., Defensa Civil Seccional Bogotá, D.C., Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A., los organismos de apoyo y cooperación en salud nacionales e internacionales en labores de respuesta a emergencias y desastres, las brigadas de emergencia y los Primeros Respondientes del Distrito Capital.

CAPÍTULO II GLOSARIO, INTEGRANTES, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL SEM DISTRITAL

ARTÍCULO 3º.- GLOSARIO. Para los efectos del presente decreto se incorporan las siguientes definiciones:

Actividad de aglomeración de público: Toda reunión de un número plural de personas producto de una convocatoria individual o colectiva, abierta, general e indiferenciada (Artículo 10 del Decreto Distrital 599 de 2013).

Atención de urgencias: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias (Numeral 3 del artículo 2.5.3.2.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

Atención Prehospitalaria: 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. (Hoja No. 165 de la

Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que contiene el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios De Salud).

Desastre: Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad. (Numeral 8 Artículo 4 de la Ley 1523 de 2012).

Emergencia: Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. (Numeral 9 Artículo 4 de la Ley 1523 de 2012).

Eventos de Interés en Salud Pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública. (Artículo 2.8.8.1.1.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

Gestión del riesgo: Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible. (Numeral 11 del Artículo 4 de la Ley 1523 de 2012).

Georeferenciación: Es el uso de coordenadas de mapa para asignar una ubicación espacial a entidades cartográficas. (<http://resources.arcgis.com/es/help/getting-started/articles/026n0000000s000000.htm>).

Operadores externos en Eventos con Aglomeraciones Masivas de Público-EAMP: Se entiende por esta denominación a las instituciones prestadoras de salud contratadas para la atención de las personas que asisten a un EAMP, así como a las empresas encargadas de la preparación y/o distribución de alimentos y bebida durante el mismo. (Página No. 15 de la Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

Primer Respondiente: Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado. (Artículo 13 de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

Transporte Asistencial Básico: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento. (Hoja No. 149 de la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que contiene el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios De Salud).

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 (Hoja No. 156 de la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que contiene el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios De Salud).

Transporte Primario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria (Página No. 225 de las Guías Básicas de Atención Médica prehospitalaria expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social – 2012).

Transporte Secundario: Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva (Página No. 225 de las Guías Básicas de Atención Médica prehospitalaria expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social – 2012).

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (Numeral 1 del artículo 2.5.3.2.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

Vehículo de emergencia: Vehículo automotor debidamente identificado e iluminado, autorizado para transitar a velocidades mayores que las reglamentadas con objeto de movilizar personas afectadas en salud, prevenir o atender desastres o calamidades, o actividades policiales, debidamente registrado como tal con las normas y características que exige la actividad para la cual se matricule (Artículo 2 de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Transito).

Vehículo de Respuesta Rápida (VRR): Es un vehículo de tipología diferente a una ambulancia que no es utilizado para transportar pacientes sino para el desplazamiento ágil y eficiente del personal asistencial y los equipos, suministros e insumos requeridos para la atención prehospitalaria en el lugar de la emergencia, permitiendo reducir el tiempo de respuesta y llegar al incidente de manera rápida para aplicar las medidas de atención inicial en salud al paciente. (Definición propia Secretaría Distrital de Salud)

ARTÍCULO 4º.- INTEGRANTES DEL SEM DISTRICTAL. Son integrantes del SEM Distrital:

- 1) Secretaría Distrital de Salud, por medio del Director (a) de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y su Subdirector (a) de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o su delegado, y el Subdirector (a) de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres o su delegado.
- 2) Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, en lo de su competencia, por medio del Jefe del Centro Comando Control y Comunicaciones C4 o su delegado.
- 3) Secretaría Distrital de Ambiente, en lo de su competencia, por medio del Director (a) de la Dirección de Control Ambiental o su delegado.
- 4) Secretaría Distrital de Movilidad, en lo de su competencia por medio del Subsecretario (a) de Política Sectorial o su delegado.
- 5) Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, por medio de su Director Ejecutivo o su delegado.
- 6) Defensa Civil Colombiana Seccional Bogotá, por medio de su Director o su delegado.

- 7) La Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, por medio de su Director o su delegado.
- 8) El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, por medio de su Director o su delegado.
- 9) Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados de Bogotá, por medio de sus Representantes Legales o su delegado.
- 10) Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB, por medio de sus Representantes Legales o su delegado.
- 11) Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A., por medio de su Gerente o su delegado
- 12) Policía Nacional-Metropolitana de Bogotá-MEBOG., por medio de su Comandante o delegado.
- 14) Brigadas de Emergencia de instituciones públicas y privadas de Bogotá.
- 15) Primeros Respondientes.

PARÁGRAFO. También podrán intervenir en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en Salud, los Organismos de apoyo y cooperación en salud nacionales e internacionales debidamente inscritos ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante Ministerio de Relaciones Exteriores, según el caso, identificados y aprobados por la autoridad Distrital competente.

ARTÍCULO 5º.- OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SEM DISTRICTAL. Son obligaciones de los integrantes del SEM Distrital las siguientes:

- 1) Cumplir con lo establecido en el presente decreto y sus Anexos, que permite articular a los integrantes del SEM Distrital en lo de su competencia, para dar respuesta operativa, eficaz y eficiente ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
- 2) Cumplir con los requisitos de habilitación de los servicios de salud establecidos en las normas que rigen la materia, para quienes estén sujetos al cumplimiento de estos.
- 3) Adecuar e Implementar el Sistema de Información establecido en el Anexo 1 que forman parte integral del presente decreto, por parte de los integrantes del SEM implicados en la prestación de servicios de salud en el ámbito prehospitalario y su potencial traslado, así como por aquellos habilitados en el transporte asistencial básico y medicalizado.

- 4) Adecuar e Implementar el Sistema de Comunicación establecido en el Anexo 2 que forman parte integral del presente decreto, por parte de los Integrantes del SEM que operen vehículos de emergencia, con el fin de garantizar una oportuna comunicación entre estos y la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

ARTÍCULO 6º.- ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SEM DISTRITAL. El SEM Distrital operará mediante unos órganos de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así:

6.1. Coordinación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas SEM. La coordinación y operación no asistencial del SEM está en cabeza del Distrito Capital por medio de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE y Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

6.2. Operadores asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas-SEM. Son operadores asistenciales los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, las brigadas de emergencia de las instituciones públicas y privadas, los primeros respondientes y operadores externos en eventos con aglomeraciones masivas de público, encargados de brindar atención médica ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres de manera oportuna, eficiente y con calidad.

ARTÍCULO 7º.- FUNCIONES DEL ÓRGANO DE COORDINACIÓN NO ASISTENCIAL. La coordinación no asistencial del SEM Distrital, tendrá las siguientes funciones:

- 1) Garantizar la articulación de la Subdirección CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias para el Distrito Capital NUSE 123 o aquel que cumpla sus funciones, a través de un esquema tecnológico definido por el Decreto Nacional 4366 de 2006.
- 2) Articular a los integrantes del SEM ante situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.
- 3) Promover programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante situaciones de urgencias, emergencias o desas-

tres; para tal fin, se podrán establecer alianzas con las demás entidades del Sistema Nacional Gestión del Riesgo de Desastres o con la empresa privada.

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

ARTÍCULO 8º.- FUNCIONES DE LOS OPERADORES ASISTENCIALES DEL SEM DISTRITAL. Los operadores asistenciales del SEM Distrital, tendrán las siguientes funciones:

- 1) Responder a las necesidades de atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital.
- 2) Promover la formación y educación del talento humano para el fortalecimiento de las competencias de acuerdo a las necesidades del SEM.
- 3) Apoyar los procesos de vigilancia epidemiológica.
- 4) Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto defina este Ministerio.
- 5) Activar e implementar el Plan de Gestión del Riesgo en el ámbito hospitalario con el fin de dar respuesta oportuna a situaciones de urgencia, emergencia o desastres en coordinación con los demás actores del SEM Distrital.
- 6) Reportar a la Secretaría Distrital de Salud la información que se requiera a través de los mecanismos definidos en el Anexo 1. Sistema de información SEM.
- 7) Establecer y promover la disponibilidad de los vehículos de emergencia durante el transporte asistencial y de atención prehospitalaria para así cubrir con oportunidad las necesidades del SEM.

CAPITULO III COMPONENTES DEL SEM DISTRITAL

ARTÍCULO 9º.- COMPONENTES OPERATIVOS DEL SEM DISTRITAL. Se establecen como componentes operativos del SEM Distrital, los siguientes:

- 1) Notificación y acceso al sistema,
- 2) Coordinación y gestión de las solicitudes,
- 3) Atención prehospitalaria y traslado de pacientes,
- 4) Atención de urgencias y hospitalaria,

- 5) Educación a la comunidad e Implementación del programa de Primer Respondiente,
- 6) Investigación y Vigilancia Epidemiológica,
- 7) Formación del Talento Humano requerido.

ARTÍCULO 10º.- NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA. Toda solicitud o llamada para atención médica de urgencias en el Distrito Capital de Bogotá, deberá realizarse a través del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123 y las demás líneas destinadas para este fin.

Todas las demás entidades (incluidas la ADRES, las aseguradoras SOAT y demás responsables del pago) que reciban solicitudes correspondientes al sector Salud para atender urgencias, emergencias y desastres deberán reportar obligatoriamente la información definida por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, según Anexo 1. Sistema de información SEM que forma parte integral del presente decreto.

PARÁGRAFO. Se podrá activar la respuesta en salud del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123, a través de desarrollos tecnológicos realizados por el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá-C4 de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.

ARTÍCULO 11º.- COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES. La Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE- articulará la gestión integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades.

PARÁGRAFO. La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE-o quien haga sus veces, es el responsable de coordinar y gestionar las flotas de vehículos de emergencia ya sean públicas o privadas para la atención y eventual transporte de pacientes.

ARTÍCULO 12º.- ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA 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.

Cualquier servicio de atención prehospitalaria y servicio de transporte especial de pacientes que se derive de una situación de urgencia, emergencia o

desastre, deberá ser reportado al CRUE en la forma y condiciones establecidas en el Anexo 1. Sistema de Información SEM, con el cumplimiento de los requisitos establecidos para el uso preferencial de la vía pública.

PARÁGRAFO 1º. Todos los vehículos que presten los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.

PARÁGRAFO 2º. 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 3º. El recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia deberá tener como referencia las escalas de uso clínico y guías de manejo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades referentes en la temática a nivel mundial.

PARÁGRAFO 4º. El recurso humano tripulante de las ambulancias, podrán aplicar tecnologías de telemedicina de conformidad con la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que la modifiquen, complementen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 13º.- ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con servicios de urgencias habilitados, están en la obligación de aplicar los procedimientos de triage de conformidad con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el momento en que el vehículo de emergencia-ambulancia- llega con el paciente, con el objeto de prestarle la atención que requiera.

En el evento 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 las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB o demás aseguradores responsables del paciente.

ARTÍCULO 14º.- EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACION DEL PRIMER RESPONDIENTE. La Secretaría Distrital de Salud en alianza con otras entidades del sector público o privado, promoverá y desarrollará estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en

el territorio sobre el uso racional de los servicios del SEM y dará prioridad a los miembros de las instancias y espacios de participación social del sector salud. Así mismo, implementará programas de formación del primer respondiente, brindando las actualizaciones correspondientes; lo anterior sin perjuicio de que las empresas privadas puedan realizarlas dentro de su ejercicio de responsabilidad social empresarial.

ARTÍCULO 15º.- INVESTIGACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital actuará como Unidad Informadora para la vigilancia en salud pública integrándose a este Sistema. De este modo, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, tendrá la responsabilidad de emitir alertas, informar y transferir a la Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y a las demás dependencias de la Secretaría Distrital de Salud que considere pertinente, la información relacionada con los eventos que hagan parte del Sistema de Vigilancia Nacional, una vez se registren en el Sistema de Información SEM.

PARÁGRAFO 1º. La información de los eventos relacionados con la atención de situaciones de urgencias, emergencias y desastres ocurridos en el Distrito Capital y que no hace parte de la vigilancia realizada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional de conformidad con el Decreto Nacional 3518 de 2006, deberá ser registrada en el Sistema de Información del SEM mediante el reporte al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias por los mecanismos establecidos en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte de este decreto. La Secretaría Distrital de Salud por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud realizará el análisis pertinente de dicha información y la utilizará en la toma de decisiones.

PARÁGRAFO 2º. La Secretaría Distrital de Salud es responsable de la recolección, análisis y seguimiento de la información relacionada con los eventos generados en las diversas situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital.

Los prestadores de servicios de salud y demás integrantes del SEM deberán utilizar los sistemas de información establecidos por la Secretaría Distrital de Salud para el adecuado flujo de la información según los requerimientos establecidos en el Anexo 1 Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente decreto.

Independientemente de cualquier otro sistema de información que los integrantes del SEM señalados en el numeral 3) del artículo 5 del presente decreto puedan tener, el Sistema de Información del SEM, será la plataforma única a utilizar por estos, tanto del sector público como del

privado, según los lineamientos y periodos establecidos en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente decreto.

El flujo de información, así como los tiempos de reporte derivados de la atención integral en salud de los pacientes en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, que se establecen en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente decreto.

PARÁGRAFO 3º. A partir de la publicación del presente decreto, todos los operadores asistenciales integrantes del SEM, encargados del transporte especial de pacientes de atención prehospitalaria y los prestadores de servicios de salud, tendrán hasta seis (6) meses para la implementación de los sistemas de información que permitan la gestión integral de la atención sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, de conformidad con lo establecido en el Anexo 1. Sistema de Información del SEM que forma parte integral del presente decreto.

ARTÍCULO 16º.- FORMACION DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO. La Secretaría Distrital de Salud promoverá la formación y educación de cada uno de los integrantes del SEM, mediante el establecimiento de estrategias, convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y demás que resulten pertinentes.

El recurso humano de los servicios de Urgencias y de las tripulaciones de los vehículos de emergencia deberá estar entrenado y capacitado con las recomendaciones nacionales e internacionales actualizadas para la evaluación y manejo de pacientes con patologías traumáticas y médicas en el ámbito hospitalario y pre hospitalario; así como estar capacitado en los diferentes sistemas de información según las estrategias, metodologías y alianzas que establezca la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en desarrollo de los diferentes sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica.

PARÁGRAFO. La Secretaría Distrital de Salud promoverá proyectos de investigación fundamentados en el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo del SEM, para lo cual podrá establecer convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y en general cualquier otro mecanismo que para el efecto se requiera.

CAPITULO IV CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LOS VEHICULOS DE EMERGENCIA

ARTÍCULO 17º.- CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LOS VEHICULOS DE EMERGENCIA. Para poder realizar una coordinación adecuada con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias Emergencias - CRUE de

la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud, los vehículos de emergencia deberán cumplir con los requisitos de habilitación vigente y los contemplados en la Resolución 1231 de 2016, expedida por el Ministerio de Transporte, Documentos guía para la evaluación de los planes estratégicos de seguridad vial, dar cumplimiento al protocolo para la circulación de ambulancias en el Distrito Capital establecido mediante Resolución 0133 de 2006, emitida por la Secretaría Distrital de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y contar con radio de comunicaciones y sistema de geolocalización y georreferenciación de conformidad con el Anexo 2. Sistemas de Comunicación del SEM, que forma parte integral del presente decreto.

PARÁGRAFO 1º. Los vehículos de emergencia durante el tiempo que estén en servicio activo para el transporte especial de pacientes o atención prehospitalaria deberán tener encendido y operativo el sistema de geolocalización y georreferenciación, además de mantener comunicación efectiva con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

PARÁGRAFO 2º. A partir de la publicación del presente decreto los vehículos de emergencia tendrán hasta seis (6) meses para contar con el sistema de geolocalización y georreferenciación correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Anexo 2. Sistemas de Comunicación del SEM que forma parte integral del presente decreto.

PARÁGRAFO 3º. Todos los vehículos de emergencia sin excepción, que se encuentren habilitados en el Distrito Capital, deberán informar su condición de activo y operativo, así como los desplazamientos que impliquen traslados primarios o secundarios en los tiempos establecidos en el presente decreto y sus Anexos técnicos 1 y 2.

PARÁGRAFO 4º. Todos los vehículos de emergencia, que se encuentren habilitados en el Distrito Capital, podrán utilizar los carriles preferenciales previo permiso otorgado por la Empresa Transmilenio S.A. o ente gestor del sistema de transporte masivo y posterior reporte a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

PARÁGRAFO 5º. La movilización desde y hacia los lugares de ocurrencia de situaciones de urgencias, emergencias y desastre deberá siempre ser autorizada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.

PARÁGRAFO 6º. La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el servicio de urgencia deberá certificar a la tripulación del vehículo de emergencia la hora de llegada y la hora de salida una vez se recepcione el paciente. Esta actividad no deberá

superar los 45 minutos. Una vez superado este tiempo la entidad que tiene habilitado el vehículo de emergencia, responderá al asegurador por el tiempo durante el cual éste no pueda ser utilizado para un nuevo servicio en razón a la retención de su camilla, equipo biomédico o talento humano, asumiendo el costo a la tarifa que tenga pactada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB responsable del paciente.

PARÁGRAFO 7º. Para el cobro del servicio de atención prehospitalaria o transporte especial de pacientes se establece como requisito la certificación por parte de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE donde conste que el servicio fue reportado y autorizado, el cual deberá contener como mínimo la hora de autorización, la hora de ingreso del paciente al servicio y la hora de salida del vehículo del servicio, sin perjuicio de lo establecido en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente decreto.

PARÁGRAFO 8º. Si una vez transcurrido el tiempo a que se refiere el párrafo 6 de este artículo, no se ha surtido el trámite de recepción del paciente, la tripulación del vehículo deberá realizar un informe escrito que describa la situación y causas de la demora en la liberación del vehículo, del cual se dará traslado a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, para lo de su competencia.

CAPITULO V COMITÉ DISTRITAL, PARTICIPACION SOCIAL Y CONTROL DEL SEM

ARTÍCULO 18º.- COMITÉ DISTRITAL DE URGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD. Créase el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud, como organismo asesor del sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias, emergencias y desastres en salud, el cual estará integrado por:

- 1) El Secretario Distrital de Salud o su delegado, quien lo presidirá.
- 2) El Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.
- 3) El Director de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud quien actuará como Secretario Técnico del Comité o su delegado.
- 4) El Subdirector del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.
- 5) El Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergen-

- cias y Desastres de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.
- 6) El Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.
 - 7) Un Director de los Servicios de Urgencias de las Empresas Sociales del Estado que operan en el Distrito Capital, elegido por estas o su delegado.
 - 8) Un Director de los Servicios de Urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud del sector privado que operen en el Distrito Capital, elegido por estas o su delegado.
 - 9) Un representante de las facultades o Escuelas de Medicina del Distrito Capital elegido por éstas o su delegado.
 - 10) El Director del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático - IDIGER o su delegado.
 - 11) El Director Regional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o su delegado.
 - 12) Un representante de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital, elegido por estas o su delegado.
 - 13) El Director de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá o su delegado.
 - 14) El Director del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá o su delegado.
 - 15) El Jefe del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá o su delegado.
 - 16) El Director de la Defensa Civil Colombiana, Seccional Bogotá o su delegado.
 - 17) El Director de Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca o su delegado
 - 18) Un representante de la Asociación Colombiana de Trauma o su delegado.
 - 19) Un representante de la Asociación Colombiana de Cardiología o su delegado.
 - 20) Un representante de la Sociedad Colombiana de Siquiatría o su delegado.
 - 21) Un representante de la Sociedad Colombiana de Neurología o su delegado.
 - 22) Un representante de las Asociaciones de Medicina de Emergencias del Distrito o su delegado.

- 23) Un representante de las Asociaciones de Tecnólogos de Atención Prehospitalaria del Distrito o su delegado.
- 24) Un representante de la Federación de Aseguradores Colombianos - Fasecolda o su delegado
- 25) Un representante de la empresa Transmilenio S.A., que tenga que ver con la planeación de la operación del sistema.

PARÁGRAFO. Podrá citarse en calidad de invitado con voz y sin voto, a otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud o representantes de otras entidades, según lo considere necesario el Comité.

Artículo 19º.- FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DISTRITAL DE URGENCIAS, Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD. Serán funciones del Presidente del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión Del Riesgo En Emergencias y Desastres en Salud las siguientes:

- 1) Orientar y liderar la gestión del Comité, conforme al objeto y funciones determinadas en el presente decreto.
- 2) Suscribir los actos y/o decisiones adoptadas por el Comité, entre ellas el reglamento interno.
- 3) Programar anualmente las sesiones ordinarias.
- 4) Programar las sesiones extraordinarias cuando se requieran.
- 5) Aprobar el plan de trabajo anual del Comité durante el primer bimestre de cada vigencia.
- 6) Promover la articulación de la gestión sectorial, intersectorial, regional, con la nación, según corresponda.
- 7) Suscribir el informe de gestión del Comité, acorde con los parámetros establecidos en el Anexo 5 de la Resolución 233 de 2018, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., o la que la modifique, adicione o complemente o sustituya.
- 8) Coordinar con la Secretaría Técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su publicación.
- 9) Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Comité.

ARTÍCULO 20º.- FUNCIONES DEL SECRETARIO TECNICO DEL COMITÉ DISTRITAL DE URGENCIAS, Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DE-

SASTRES EN SALUD. Serán funciones del Secretario Técnico del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión Del Riesgo En Emergencias y Desastres en Salud las siguientes:

- 1) Articular la gestión del Comité y realizar el seguimiento a su funcionamiento dentro de los parámetros establecidos en la Resolución 233 de 2018, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., o la que la modifique, adicione o complemente o sustituya.
- 2) Proyectar el reglamento interno del Comité y someterle a la aprobación de éste, a través del Presidente.
- 3) Realizar la convocatoria a las sesiones del Comité.
- 4) Verificar el quorum antes de sesionar.
- 5) Fijar y hacer seguimiento al orden del día propuesto por el presidente y aprobado por los integrantes del Comité.
- 6) Elaborar el plan anual de trabajo del Comité con sus integrantes y hacer seguimiento.
- 7) Consolidar y presentar para su aprobación, los documentos, estrategias, planes, programas y proyectos propuestos por sus integrantes, si así se requiere.
- 8) Elaborar las actas, informes y demás documentos, y coordinar con la Presidencia su suscripción.
- 9) Publicar el reglamento interno, actos administrativos de creación, actas, informes, y los demás documentos que se requieran en la página web de la Secretaría Distrital de Salud.
- 10) Custodiar y conservar los documentos expedidos por el Comité y demás documentos relacionados.
- 11) Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los integrantes del Comité.
- 12) Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Comité.

ARTÍCULO 21º.- FUNCIONES DEL COMITÉ DISTRITAL DE URGENCIAS, Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD. Serán funciones del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión Del Riesgo En Emergencias y Desastres en Salud las siguientes:

- 1) Asesorar al sector salud Distrital en la elaboración y adopción de normas técnicas y administrativas para el funcionamiento de la Red de Urgencias y Emergencias Médicas del Distrito.

- 2) Coordinar con el Comité Nacional de Urgencias, las asesorías que deberán brindarse a las entidades y organizaciones públicas y privadas que tengan como objetivo la prevención y manejo de las urgencias en el Distrito.
- 3) Revisar periódicamente los programas de educación comunitaria orientados a la prevención y atención primaria de las urgencias y los programas docentes relacionados con la problemática de las mismas dirigidos a los profesionales de la salud, con el fin de sugerir pautas para el diseño de los mismos dentro del Distrito.
- 4) Contribuir a la difusión, desarrollo y ejecución del SEM.
- 5) Promover la consecución de recursos para el desarrollo de los diferentes programas de prevención y manejo de las urgencias, emergencias, desastres y los componentes del SEM.
- 6) Promover y realizar análisis y toma de decisiones con la información del SEM del Distrito.
- 7) Definir y adoptar los lineamientos para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención pre-hospitalaria en el Distrito.
- 8) Promover las normas sobre la atención de urgencias y sobre el régimen de referencia y contrarreferencia en las Instituciones de salud del Distrito.
- 9) Velar por la aplicación de las normas establecidas relacionadas con el Comité y proponer a la autoridad competente las estrategias que garanticen su cumplimiento.
- 10) Promover la realización de estudios e investigaciones relacionados con el SEM.
- 11) Promover la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en el SEM.
- 12) Elaborar su propio reglamento y las demás que le asigne el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo rector del sistema de salud.

ARTÍCULO 22º.- REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ. Los integrantes del Comité adoptarán mediante Acuerdo el Reglamento Interno para su funcionamiento, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la publicación del presente decreto, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 233 de 2018, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., o la que la modifique, adicione o complemente o sustituya.

ARTÍCULO 23º.- SESIONES DEL COMITÉ. El Comité

sesionará en reuniones ordinarias trimestrales en el Distrito Capital, previa convocatoria de quien preside el Comité, y en reuniones extraordinarias según los requerimientos o por asuntos de urgencia.

ARTÍCULO 24º.- PARTICIPACIÓN SOCIAL. La comunidad, a través de las diferentes formas de participación, velará por el cumplimiento de las políticas, objetivos, procesos, procedimientos y actividades que realice el SEM de conformidad con los mecanismos de control social vigentes.

ARTÍCULO 25º.- INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La inspección, vigilancia y control estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias.

PARÁGRAFO. La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento de sus funciones de Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de urgencias, atención prehospitalaria y sus recursos, asignadas en el numeral 13 del artículo 16 del Decreto Distrital 507 de 2013 deberá realizar acciones frente a irregularidades e incumplimientos normativos y remitir junto con los soportes correspondientes a la entidad o dependencia encargada del control según las competencias de ley.

CAPÍTULO VI FINANCIACIÓN DEL SEM

ARTÍCULO 26º.- 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 este sistema.

La Secretaría Distrital de Salud en lo que le corresponde, destinará recursos propios de su presupuesto, recursos procedentes de regalías y del Sistema General de Participaciones y del programa institucional de fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 27º.- FINANCIAMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. La Secretaría Distrital de Salud o entidad territorial a cuyo cargo se encuentre el usuario, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las entidades aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT o la entidad que corresponda, serán responsables de la financiación de los servicios de salud prestados a las víctimas de situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el marco del SEM, y serán reconocidos conforme con los planes de beneficios definidos por la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. 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 cada asegurador o entidad responsable del paciente.

ARTÍCULO 28º.- FINANCIACIÓN ORIGINADA EN ACTIVIDAD DE AGLOMERACIÓN DE PÚBLICO. Los casos de urgencias, emergencias y desastres que se originen por actividades de aglomeración de público o en actividades con alta afluencia de público en el Distrito Capital, deberán ser asumidos por las entidades públicas o privadas que las originan, conforme lo establecido en los Decretos Distritales 599 de 2013 modificado por el Decreto Distrital 622 de 2016 y la Resolución 569 de 2014, expedida por la Secretaría Distrital de Gobierno o las normas los modifiquen, complementen o sustituyan.

PARÁGRAFO. En las actividades de aglomeración de público, en las cuales se presenten situaciones de urgencias, emergencias y desastres que excedan la capacidad de respuesta previamente dimensionada por el organizador o empresario; siendo necesario activar y disponer de los vehículos de emergencia de la red pública por medio del Programa de Atención Prehospitalaria, serán responsabilidad del organizador, empresario o representante legal del evento o actividad, quien deberá asumir el pago de los servicios de atención o traslado solicitados.

ARTÍCULO 29º.- VIGENCIA. El presente decreto rige a partir del día siguiente a la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D.C., a los veinte (20) días del mes de de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretario Distrital de Salud

FRANCISCO CRUZ PRADA
Secretario Distrital de Ambiente

JUAN PABLO BOCAREJO SUESCÚN
Secretario Distrital de Movilidad

JAIR GARCÍA GUERRERO
Secretario Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

1. OBJETIVO

Definir los requerimientos técnicos y operativos del sistema de información del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), en la fase de recolección y organización sistemática de datos por parte de sus integrantes, con el fin de estandarizar la estructura y el flujo de los datos generados durante la atención integral de pacientes en situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital.

2. GLOSARIO

Sistema de Información Gerencial: hace referencia al conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones en los niveles operativo, táctico y estratégico. También se define como un sistema integrado, usuario-maquinaria para proveer información que apoye las operaciones, la administración y las funciones de toma de decisiones de una organización. El sistema utiliza un equipo de computación, y software, procedimientos, manuales, modelos para el control, el análisis y la toma de decisiones, además una base de datos que se constituye en el recurso principal para la integración de los diversos subsistemas de información. El SI se puede entender y describir como una estructura piramidal con cuatro niveles jerárquicos, a saber: procesamiento rutinario de datos, información para la planeación operacional, la toma de decisiones y el control operativo; la información para la planeación táctica, la toma de decisiones y el control administrativo y finalmente la información para la planeación estratégica" (1)

3. ABREVIATURAS

SI: Sistema de información

SDS: Secretaría Distrital de Salud

SEM: Sistema de Emergencias Médicas

TIC: Tecnologías de Información y Comunicación

NUSE: Número Único de Seguridad y Emergencia NUSE- línea de emergencias 123

C4: Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá

SISEM: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas.

4. GENERALIDADES

4.1 Obligatoriedad y periodicidad del reporte de los datos

Los integrantes del SEM implicados en la prestación de servicios de salud en el ámbito prehospitalario y su potencial traslado, así como aquellos habilitados en el transporte asistencial básico y medicalizado deben reportar en forma inmediata o al

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

terminar el servicio, según el mecanismo aquí previsto, los datos relacionados con dicha atención y traslado, establecidos en el presente anexo.

Los prestadores de servicios de urgencias y hospitalarios, deberán remitir los datos de la atención del paciente, según lo establecido por la normatividad vigente. La Dirección de Tecnologías de Información TICS y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud gestionarán la obtención e integración de los datos requeridos para el Sistema de Información de Emergencias Médicas.

4.2 Dirección y control del Sistema de Información del SEM

La Secretaría Distrital de Salud ejercerá la dirección del SISEM por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y las Subdirecciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres por medio de las siguientes funciones:

- Apoyar el diseño, construcción, implementación y funcionamiento del Sistema de Información del SEM, teniendo en cuenta los requerimientos descritos en el presente anexo y los que el Ministerio de Salud y Protección Social dictamine.
- Identificar las necesidades de mejoramiento tecnológico que requiera el sistema de información.
- Velar por la calidad, cobertura y oportunidad de los datos que generen los diferentes integrantes del SEM, para lo cual establecerán los mecanismos de control, seguimiento, evaluación y auditoría.
- Responder por la reserva, custodia y conservación de los datos que generen y usen de acuerdo con las disposiciones que para cada caso establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Establecer los procesos y procedimientos para el Sistema de información SEM y articularlos al sistema de gestión de calidad de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
- Definir los estándares de los datos para todo el Sistema, dentro del marco del SEM, con el fin de mantener su integración.
- Vigilar y controlar el flujo de los datos que se generan tras la atención de pacientes en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, desde la fuente primaria hasta la disposición final.
- Mantener la información desagregada, consolidada y analizada y disponerla para su utilización por todos los usuarios del Sistema.
- Ofrecer capacitación y asistencia técnica a los integrantes del SEM que lo soliciten, en cuanto a: funcionamiento del sistema de información, requerimientos técnicos del sistema y estándares de datos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

- Brindar soporte técnico.
- Responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

4.3 De los operadores asistenciales del SEM

Los operadores asistenciales del SEM están obligados a:

- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos con las variables y estándares de datos indicados en el presente anexo.
- Suministrar al Sistema de Información del SEM los datos sobre los procesos operativos que son de su competencia, según las disposiciones contenidas en el presente anexo.
- Realizar la validación de los datos, según los mecanismos establecidos en el presente anexo.
- Permitir y facilitar a los organismos de coordinación no asistencial del SEM, el acceso a las bases de datos pertinentes cuando así se requiera.
- Contar con mecanismos confiables para el registro o transferencia de los datos referentes a la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias o desastres.
- Registrar los datos relativos a la atención sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias o desastres según los estándares definidos.
- Responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que se generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

5. FLUJO DE DATOS E INFORMACIÓN

Se organiza por componentes del sistema de acuerdo a los componentes del SEM, responsables y procesos, estableciendo para ello el respectivo algoritmo de flujo de información (ver TABLA 1)

Los datos que fluyen a través del Sistema de Información del SEM pueden ingresar en cualquiera de las diferentes etapas del proceso de atención y han sido organizados de acuerdo a los componentes del Sistema de Emergencias Médicas según el ámbito extra, intra e interhospitalario o cualquier otro proceso de apoyo en el cual se generen.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	---	--

5.1 Datos de la notificación de la urgencia, emergencia o desastre y acceso al sistema

En este grupo se incluyen los datos relacionados con la solicitud de la atención en las situaciones de urgencia, emergencia o desastre.

Intervienen: la comunidad, Primer Respondiente o autoridades que reporten la ocurrencia de incidentes dados en situaciones de urgencias, emergencias o desastre relacionados con salud a los operadores del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo, de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de las diferentes líneas de atención en salud del distrito y de las centrales de despacho de ambulancias privadas.

La recepción de los datos se realizará de manera inmediata una vez se realice el reporte por parte de los informadores respectivos mediante los mecanismos establecidos en el presente anexo.

5.2 Datos de la coordinación y gestión de las solicitudes

En este grupo se incluyen los datos relacionados con la coordinación y la gestión de la respuesta en salud requerida, según el caso, para la atención en el ámbito extrahospitalario de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre reportadas por la comunidad o por las autoridades; además los datos que describen la caracterización de los vehículos de emergencia y las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicos como privados a donde son trasladados los pacientes en caso de requerir traslado tras su atención.

Intervienen: el Médico Regulador de Urgencias de turno y el personal operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los vehículos de atención domiciliaria u otros vehículos de emergencia participantes tanto públicos como privados en caso de requerirse despacho de los mismos para la atención y valoración de los pacientes, además las agencias o autoridades que dan respuesta operativa en situaciones de emergencia o desastre, el personal de salud operativo y administrativo encargado de la recepción de pacientes en los servicios de urgencias de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de todos los niveles de complejidad.

5.3 Datos de la atención prehospitalaria y transporte y traslado de pacientes

En este apartado se incluyen los datos de los procesos y procedimientos aplicados en la atención sanitaria de pacientes de urgencias en el ámbito extra hospitalario, los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

datos del triage aplicado en situaciones de emergencia o desastre necesario para trasladarlos a la institución indicada en el momento oportuno, los datos relacionados con la caracterización de los vehículos de emergencia que se despachan para la atención, los datos para la caracterización de los profesionales encargados de la valoración o traslado de pacientes y que hacen parte de la tripulación de los vehículos de emergencia y finalmente los datos de los pacientes valorados por el SEM que requieran o no transporte o traslado a alguna institución de salud, acorde con el direccionamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Intervienen: el Médico Regulador de Urgencias de turno, el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los vehículos de atención domiciliaria o de otro tipo que participan en la atención tanto públicos como privados, el personal de salud que da respuesta operativa en situaciones de emergencia o desastre, las diferentes autoridades que participan en la atención de emergencias o desastres y los pacientes que son valorados o atendidos.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente, deben ser proporcionados de manera inmediata una vez terminado el servicio extra hospitalario mediante los mecanismos establecidos en el presente anexo y se enmarcarán en una política de autorización, confidencialidad y seguridad mediante los mecanismos que para ello se establezcan como pueden ser números consecutivos, códigos QR, códigos de barra u otros establecidos en lo correspondiente a las aplicaciones críticas que se definan y establezcan.

5.4 Datos de la atención de urgencias y hospitalaria

En este grupo se incluyen los datos de estructura, identificación y características generales de las instituciones con servicios de urgencias y hospitalarios habilitados para prestar su atención en situaciones de urgencias, emergencias o desastre, los datos generados por la recepción de los pacientes que son transportados por cualquier vehículo de emergencia coordinado desde la Secretaría Distrital de Salud-Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud hasta la institución de salud, los datos de los procesos y procedimientos aplicados en la atención sanitaria de pacientes en el ámbito intra e inter hospitalario junto con los tiempos de atención que implican dichos procesos junto con los datos de proceso generados por transporte o traslados secundarios en estos en caso de presentarse y finalmente los datos generales, demográficos y clínicos de los pacientes atendidos en cada institución desde su recepción en la institución de salud hasta su egreso.

Intervienen: el Médico Regulador de Urgencias de turno, el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los vehículos de atención domiciliaria u otros vehículos de emergencia intervinientes tanto públicos como privados, el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

personal de salud operativo y administrativo encargado de la recepción de pacientes en los servicios de urgencias de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de todos los niveles de complejidad, el personal de salud que labora en los servicios de urgencias y hospitalización en las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud y finalmente los pacientes atendidos en dichos servicios a partir de la ocurrencia de una situación de urgencias, emergencia o desastre.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente, se realiza dependiendo del tipo de dato solicitado; si los datos requeridos hacen parte del reporte en alguno de los sistemas de información del Distrito con los cuales se articula el SISEM, estos deberán reportarse con la periodicidad designada en la normatividad vigente; por el contrario, si los datos no hace parte de ninguno de los sistemas de información del Distrito articulados con el SISEM, estos deben reportarse a la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con una periodicidad mensual, cumpliendo con los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo incluyendo el responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

5.5 Datos de educación a la comunidad e implementación de Programas de Primer Respondiente

En este apartado se incluyen los datos de estructura, identificación y características generales de las instituciones de educación habilitadas para la realización de cursos oficiales de formación de Primeros Respondientes, los datos de los cursos o programas curriculares de formación en atención de urgencias, emergencias o desastres, incluidos los datos generales y del perfil profesional de los instructores y quienes imparten dicha formación, finalmente los datos generales y demográficos de las personas inscritas a dichos cursos junto con los datos de su proceso de formación dentro de los mismos, tales como, la asistencia y aprobación.

Intervienen: las instituciones de educación que realizan los cursos de Primer Respondiente, el recurso humano interdisciplinario que ofrece los cursos y las personas de la comunidad y de salud que realizan los cursos.

Los datos que hacen parte de este componente deben reportarse al SISEM con una periodicidad trimestral teniendo en cuenta los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

5.6 Datos de investigación y vigilancia epidemiológica

Este apartado incluye datos divididos en dos campos:

Vigilancia epidemiológica: incluye datos de volumen, estructura y características generales de la morbilidad, mortalidad y rehabilitación de la población atendida en situaciones de urgencias, emergencia o desastres en el Distrito Capital, datos de mecanismos, factores de riesgo y determinantes sociales relacionados con los diagnósticos originados en situaciones de urgencia, emergencia y desastre. Estos datos generan información que es reportada a salud pública para la generación de las acciones pertinentes de vigilancia y control de eventos de interés en salud pública.

Investigación: Incluye datos generales de estructura de propuestas, proyectos e investigaciones que se generen con los datos contenidos en el SISEM.

Por tratarse de dos procesos transversales del SEM intervienen: todos los integrantes del SEM, la academia y los grupos de investigación.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente se realiza dependiendo del tipo de dato solicitado a necesidad, cumpliendo con los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

5.7 Datos de formación del talento humano requerido

En este apartado se incluyen los datos de estructura, identificación y características generales de los cursos o programas de formación del talento humano relacionado con la atención de urgencias, emergencias o desastres, incluidos los datos generales y del perfil profesional de los instructores y quienes imparten dicha formación y los datos generales y demográficos de las personas inscritas a dichos cursos junto con los datos de su proceso de formación dentro de los mismos tales como la asistencia y aprobación.

Por tratarse de un proceso transversal del SEM intervienen todos los integrantes del SEM.

Los datos que hacen parte de este componente deben reportarse al SISEM dependiendo del momento en el cual se generen; para los componentes de notificación y acceso, con una periodicidad teniendo en cuenta los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	---	--

5.8 Datos de costos de la operación en cada componente

En este apartado se incluyen los datos de los costos generados a lo largo del proceso de atención de pacientes involucrados en situaciones de urgencia, emergencia o desastre, en cuanto al recurso humano, insumos, procedimientos y servicios involucrados aplicados en los diferentes ámbitos de la atención prestada.

Intervienen: todos los integrantes del SEM.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente se realiza dependiendo del tipo de dato solicitado a necesidad, cumpliendo con los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

6. MECANISMOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM

6.1 Para el reporte, transferencia y validación de datos

6.1.1 En el ingreso, atención extrahospitalaria y traslado de pacientes

- Mediante reporte telefónico por la Línea de Emergencias NUSE 123
- Mediante el envío de datos generados por la activación de desarrollos tecnológicos tales como botones de pánico, aplicaciones específicas u otros mecanismos que se implementen.
- Mediante el envío de información por redes sociales implementadas para tal uso por el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá-C4.
- Mediante el reporte de datos a través del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SISEM.
- Mediante la transferencia de datos a través del Sistema de Radiocomunicaciones
- Mediante reporte de datos de cualquier otro desarrollo tecnológico.

6.1.2 En la atención prestada en los servicios de urgencia y hospitalarios (ámbitos intra e interhospitalario)

- Los prestadores de servicios de atención de urgencias y hospitalaria, deberán reportar los datos de la atención del paciente en los diferentes sistemas de información que utiliza el Distrito o la Nación, según como lo indica la normatividad vigente. La Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de TICS realizará las acciones que permitan aplicar los mecanismos de interoperabilidad y articulación del Sistema de Información del SEM con dichos sistemas evitando el reproceso de reporte de la información por parte de los prestadores de salud que hacen parte del SEM.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

6.1.3 Para la organización y consolidación de la información

- La información recopilada por el SISEM bajo los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y con los criterios de reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que se generen provenientes de los operadores asistenciales del SEM y que se usen acorde a las políticas de seguridad de información de la Secretaría Distrital de Salud y en congruencia con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá, se realizará por parte del grupo técnico integrado y liderado por la Dirección de Urgencias y Emergencias.

6.1.4 Para la interoperabilidad y articulación de los sistemas

- En los ámbitos de atención sanitaria ya descritos, el sistema de información SISEM interoperará con las diversas fuentes de información a partir de los sistemas de información con los que cuenta el Distrito o la Nación.

6.1.5 Para el control, seguimiento, evaluación y auditoría.

- Para todos los operadores asistenciales y no asistenciales mediante los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Alcaldía Mayor con la responsabilidad de la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y usen.

7. Datos

7.1 Descripción y especificaciones de la estructura de los datos

Todas las variables reportadas en el SISEM deben cumplir las siguientes especificaciones:

- **Variable:** Nombre del dato o campo en la estructura.
- **Descripción:** Explicación de la variable que aclara o especifica a que hace referencia el dato en mención.
- **Longitud:** Cantidad o tamaño de caracteres del dato.
- **Valores permitidos:** Posibles valores del dato.
- **Tipo de dato:** Propiedad del dato que define su operación eje.
- **Responsable del diligenciamiento:** Integrante del SEM que registra, suministra o genera el dato en el sistema.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

Se deben tener en cuenta los siguientes ítems para la trazabilidad de la información:

- **Periodicidad:** Frecuencia con la que se realiza el reporte.
- **Vías de reporte:** Sistemas de información desde donde se realiza la obtención de la información.
- **Fuente del dato:** Instrumento de donde se obtiene o actualiza la información es posible obtener una fuente primaria o secundaria.
- **Obligatoriedad:** Indica si el campo es de registro obligatorio en el sistema.
- **Validación:** Restricciones del dato y su articulación con respecto a otros datos del sistema ejemplo.
- **Reglas:** Como debe funcionar el dato con respecto al sistema y sus variables.

7.2 Descripción y especificaciones de las variables

Las variables a reportar en los diferentes momentos de la atención por cada integrante del sistema están definidas y cumplen con los requerimientos y criterios técnicos para ello.

Las variables anteriormente listadas están sujetas a cambio de acuerdo a:

1. Las necesidades de información en salud de la ciudad en el ámbito de la atención de urgencias, emergencias y desastres.
2. Los requerimientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en situaciones de urgencias y emergencias.
3. La revisión de las variables que componen otros sistemas de información que interoperaran con el Sistema de Información del SEM.

7.3 Calidad cobertura y oportunidad de los datos

Cada integrante del Sistema de Emergencias Médicas debe garantizar la confiabilidad, seguridad, calidad, confidencialidad y el cumplimiento de los estándares relativos a su generación, transferencia y disposición de los datos que se generen por la prestación de servicios de salud frente a situaciones de urgencias, emergencias y desastres y reporten a la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, la entrega oportuna y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados de manera individualizada.

Igualmente, deben verificar en el envío de los datos de sus atenciones, que el registro cumpla con todos los criterios de validación.

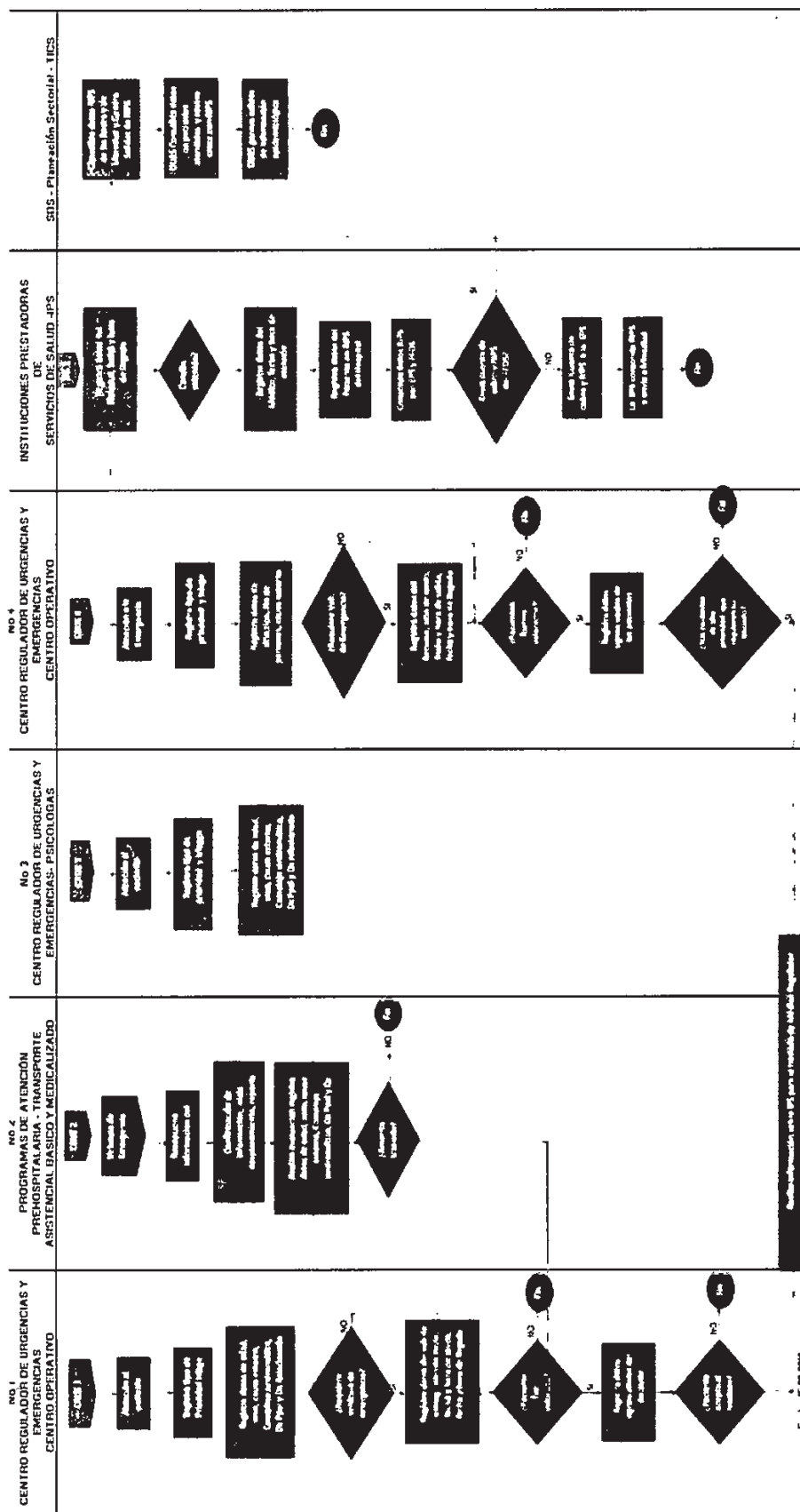
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	
--	--	--

La Secretaría Distrital de Salud velará por el reporte oportuno de la información en lo de su competencia.

A partir de la expedición del Decreto, las instituciones tendrán un plazo de seis (6) meses para generar las acciones y estrategias que permitan implementar el proceso y los procedimientos.

7.4 Interoperabilidad entre sistemas

La Secretaria Distrital de Salud establecerá los requerimientos que permitan garantizar un sistema de información que registre, procese, analice e intercambie datos de la gestión integral del Sistema de Emergencias Médicas bajo los criterios de la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que se generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM	
--	---	--

1. OBJETIVO

Establecer los requerimientos técnicos y operativos del Sistema de Comunicaciones y Georreferenciación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), con el fin de garantizar una oportuna comunicación entre los vehículos de emergencias y la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

2. GLOSARIO

Georreferenciación: Es el proceso de localización geográfica, dentro de un sistema de coordenadas, es decir es la técnica de posicionamiento espacial de una entidad en una localización geográfica única y bien definida en un sistema de coordenadas y datos específicos.

APCO 25 - (P25): Es el estándar para el diseño y la fabricación de productos de comunicaciones inalámbricas bidireccionales digitales interoperables. Desarrollado en Norteamérica con representantes estatales, locales y federales y el gobierno de la Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones (TIA), P25 ha ganado aceptación mundial para aplicaciones de seguridad pública, seguridad, servicio público y aplicaciones comerciales.

Sistema Trucking: (Radio Trunking) es un sistema dinámico de asignación de canal, es decir, las decisiones sobre la asignación de frecuencia son realizadas automáticamente por un centro de control y un switch computarizado. Este sistema computarizado le permite al usuario realizar una llamada sin necesidad de averiguar si el canal RF está libre.

Sistema convencional: En un sistema convencional cada grupo de usuarios cuenta con un canal determinado. Si un usuario desea comunicarse con otro usuario de otro grupo, debe cambiar su radio al canal respectivo.

AVL: El sistema de monitoreo satelital consiste en la instalación, funcionamiento y puesta a punto de un dispositivo con conexión a red celular hacia una plataforma grafica (mapas) y localización a través del sistema de geoposicionamiento global (GPS) dicho sistema es fundamental para la ubicación de las ambulancias, su monitoreo y administración de forma remota para hacer más eficiente el arribo cuando se presente alguna emergencia o solicitud de esta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM	
--	---	--

GPS: El Sistema de Posicionamiento Global (en inglés, GPS; Global Positioning System), y originalmente Navstar GPS, es un sistema que permite determinar en toda la Tierra la posición de cualquier objeto (una persona, un vehículo) con una precisión de hasta centímetros (si se utiliza GPS diferencial), aunque lo habitual son unos pocos metros de precisión.

El sistema fue desarrollado, instalado y empleado por el Departamento de Defensa de los EE. UU. Para determinar las posiciones en el globo, Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones el sistema GPS se sirve de 2 a 4 satélites y utiliza la trilateración.

3. ABREVIATURAS

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

RF: Radio Frecuencia

TIA: Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones

GPS: El Sistema de Posicionamiento Global (en inglés, GPS; Global Positioning System)

APCO: Association of public- safety communications officials- international

AVL: Localización Vehicular Automatizada

SEM: Sistema de Emergencias Médicas

4. GENERALIDADES

4.1 Contexto

Para realizar el traslado de pacientes en el SEM, se requieren básicamente dos componentes para ejercer el control y la coordinación, estos componentes definidos son sistema de comunicación por voz y sistema de Localización Automática de los Vehículos AVL.

Estos componentes deben ser unificados y cumplir lo reglamentado por el Ministerio de las TICs, lo que implica deben tener frecuencias para la operación de estos sistemas, cuyo rango de frecuencias sea VHF (bajas frecuencias), HF (altas frecuencias) y UHF (muy altas frecuencias).

Es importante destacar que existen, dos formas de utilización de las frecuencias: de forma licenciada y de libre utilización para sistemas de urgencias y emergencias.

La utilización de frecuencias licenciadas es requisito legal y una mayor garantía de confiabilidad en el funcionamiento de los sistemas de radiocomunicaciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM	
--	---	--

Actualmente existen varios tipos de Sistemas de Radiocomunicaciones:

- Sistema convencional
- Sistema tetra
- Sistema troncalizado
- Comunicación punto a punto

Para la configuración y operación de estos sistemas existen diferentes marcas, modelos, características de equipos y componentes, gama alta, gama media y gama baja, tipo analógico o digitales, lo cual varía dependiendo de la necesidad de operación y confiabilidad y costos de la Empresa.

Para el sistema de Georreferenciación-AVL también se tienen diferentes marcas, modelos, características de equipos y componentes, así como de servicios ofertados.

Por tal razón los Integrantes del Sistema de Emergencias Médicas, tienen la posibilidad de adquirir un Sistema de Radiocomunicaciones propio o pueden contratar con otra empresa el servicio de alquiler de un Sistema de Radiocomunicaciones y del Sistema de Georreferenciación-AVL.

4.1 Calidad

Los integrantes del Sistema de Emergencias Médicas deben garantizar la comunicación directa, eficaz, segura, confiable y oportuna con la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias frente a situaciones de urgencias, emergencias y desastres, así mismo contar en tiempo real con la georreferenciación de cada vehículo de emergencias en el Distrito Capital.

4.2 Mecanismos de comunicación y georreferenciación

- a. La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias requiere que todos los operadores asistenciales públicos y privados del SEM en el Distrito Capital, que operen vehículos de emergencia para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención Prehospitalaria, se organicen y obtengan un sistema unificado de radio comunicación que permita la comunicación por audio (voz) con un máximo de diez grupos o canales según el sistema utilizado de radio, y así mismo, suministren e instalen un terminal o consola en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM	
--	---	--

Urgencias y Emergencias (CRUE) para que se integren con el Sistema de Radio de la Secretaría Distrital de Salud.

- b. La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias requiere que todos los operadores asistenciales públicos y privados del SEM en el Distrito Capital, que operen vehículos de emergencia para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención Prehospitalaria, cuenten con un dispositivo con tecnología GPS (Global Positioning System), que permita la extracción precisa de los datos (mostrando la dirección como calle, carrera, diagonal o transversal donde se encuentren ubicados los vehículos de emergencia) y que además permita realizar acercamientos - (zoom)-cuando se desee) y adicionalmente permita la visualización en tiempo real de la ubicación del vehículo de emergencias en un mapa para la georreferenciación y el almacenamiento del histórico de dicha información por mínimo un año.

Para lo anterior, los operadores asistenciales públicos y privados del SEM deberán suministrar e instalar un terminal de estos equipos en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

- c. Las tripulaciones de los vehículos de emergencias que se encuentren habilitados en Bogotá deben permanecer atentos a las comunicaciones que se realicen por el sistema suministrado de comunicaciones por audio (voz) para el reporte de novedades o asignación para la atención de urgencias, emergencias o desastres.
- d. El lenguaje de comunicación a emplear por las tripulaciones de los vehículos de emergencias en el sistema de radiocomunicaciones con Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se hará de acuerdo con los protocolos y códigos de comunicación establecidos por el CRUE (ver tabla 1)

4.3 Capacitaciones e inducciones

La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias establecerá sesiones periódicas de inducción, capacitación y actualización para las tripulaciones de los vehículos de emergencias, orientadas al adecuado uso de los códigos y a los protocolos utilizados en la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE con la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM	
--	---	--

4.4 Política de seguridad

Todas las acciones descritas en este anexo técnico, se enmarcarán en una política de autorización, confidencialidad y seguridad mediante los mecanismos que para ello se establezcan por parte de la Secretaría Distrital de Salud como pueden ser números consecutivos de seguridad, códigos QR, códigos de barra u otros y en razón a ello serán responsables en los términos contemplados por las normas y la legislación correspondiente bajo la premisa de lo establecido en el sentido de que la información se debe proteger, preservar, administrar y gestionar objetivamente frente a los riesgos internos o externos, deliberados o accidentales y todo el personal debe estar comprometido con la protección, preservación y aseguramiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, seguridad, accesibilidad y legalidad de la misma.

ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM

**TABLA 1
CÓDIGOS DE COMUNICACIÓN**

5-0 ¿Cómo se escucha?	5-28 Miembro de la Secretaría Distrital de Salud	9.0 Trabajo de parto
5-1 Recepción débil	5-29 Miembro(s) de la S. D. S. necesita(n) ayuda urgente	9.1 Politraumatismo
5-2 Recepción buena	5-30 Emergencia, comunicado urgente d CRU	9.2 Herida por arma de fuego
5-3 Cese de transmitir	5-31 Comienzo turno de servicio	9.3 Herida por arma blanca
5-4 Entendido	5-32 Fin turno de servicio	9.4 Hemorragia vaginal
5-5 Pase comunicado a...	5-33 ¿Qué misión cumple?	9.5 Dolor precordial
5-6 Espere	5-34 Rectifico	9.6 Dolor abdominal agudo
5-7 Fuera de servicio	5-35 Accidente	9.7 Perdida del conocimiento
5-8 Disponible para servicio	5-36 Grúa necesitada o despachada	9.8 Dificultad respiratoria
5-9 Repita, por favor	5-37 Bomberos despachados	9.9 Quemado
5-10 Permanezca Disponible en...	5-38 Médico	9.10 Intoxicación por...
5-11 Informe novedades por teléfono	5-39 Camas disponibles	9.11 Hematemesis
5-12 Hora exacta	5-40 Ropa hospitalaria	9.12 Fractura
5-13 Recoja paciente en...	5-41 Recursos económicos	9.13 Siccótico agudo
5-14 Termine misión cuanto antes	5-42 Material quirúrgico	9.14 Diarrea y vómito intenso
5-15 Preséntese en su base respectiva	5-43 Por propios medios	9.15 Insuficiencia cardiaca congestiva
5-16 Preséntese en el Centro Regulador de Urgencias	5-44 Pendiente, camilla ocupada	9.16 Exámenes
5-17 Localización	5-45 Llamado general a...	9.17 Comunicación triage negra
5-18 Llame por teléfono	5-46 No hay operador de turno	9.18 Trauma cráneo encefálico
5-19 Número telefónico	5-47 Paciente no confirmado	9.19 Diabetes
5-20 Anule el mensaje	5-48 No se recibe el paciente	9.20 Accidente cerebro vascular
5-21 Lugar del suceso	5-49 Evacuar	9.21 Deshidratación
5-22 Misión cumplida	5-50 Explosión	9.22 Desnutrición
5-23 Permiso para...	5-51 Atentado	9.23 Cáncer
5-24 Permiso aprobado	5-52 Incendio	9.24 Sida
5-25 Permiso negado	5-53 Derrumbe	9.25 Posible paciente donante órganos
5-26 Reúnase con miembros de grupos de apoyo	5-54 Inundación	
5-27 No está incluido en los reglamentos	5-55 Suministro de combustible	
	5-56 Suministro de oxígeno	
	5-57 Despinchar llanta	
	5-58 Fuera de servicio por fallas mecánicas	
	5-59 Mantenimiento del vehículo o de la estación	
	5-60 Solicitud de valoración de paciente	