INFORME DE OPERATIVIDAD SISAP- SISFO.EXE.SAS

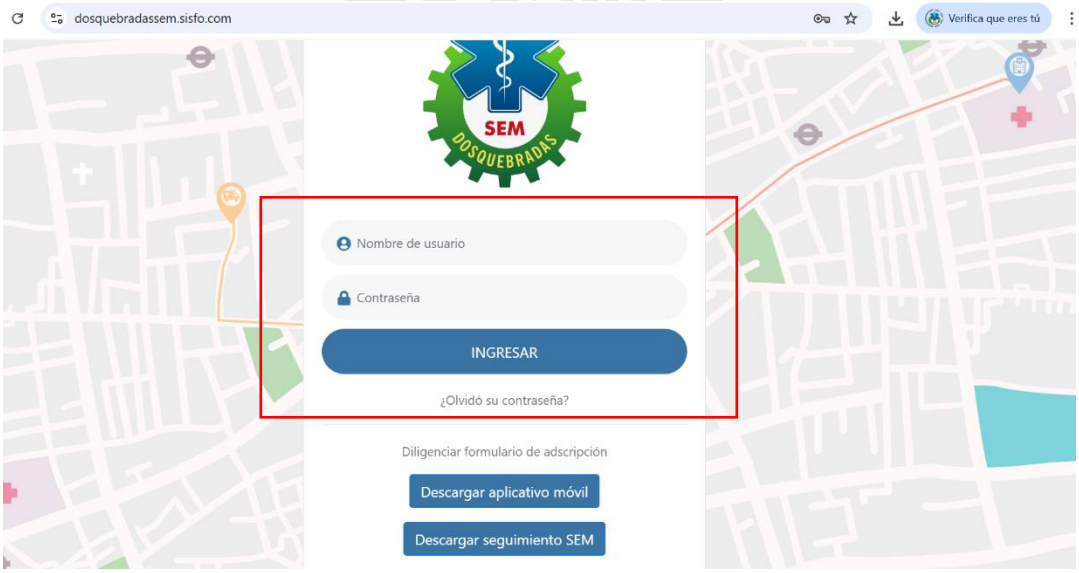
La Secretaría de Salud, en colaboración con la empresa SISFO.EXE.SAS, ha formalizado el contrato N° PCCNTR.6957247 para la implementación del Sistema de Información de Salud Pública (SISAP) en el municipio de Dosquebradas. Este Sistema de Información de Salud Pública (SISAP) se ha diseñado para ser una herramienta integral que facilita la recopilación y análisis de datos relacionados con la salud pública, específicamente en lo que respecta al SEM. A través de su implementación, se busca optimizar el flujo de información, hacer más eficiente la toma de decisiones y, sobre todo, mejorar la calidad del servicio en la atención de emergencias médicas.

En este informe se detalla el proceso operativo de creación de los incidentes en el sistema SISAP, proporcionando una guía paso a paso que permitirá, la obtención de datos necesarios para los indicadores de gestión, así como para el monitoreo y la evaluación de los resultados dentro del SEM.

Creación de Incidentes en SISAP

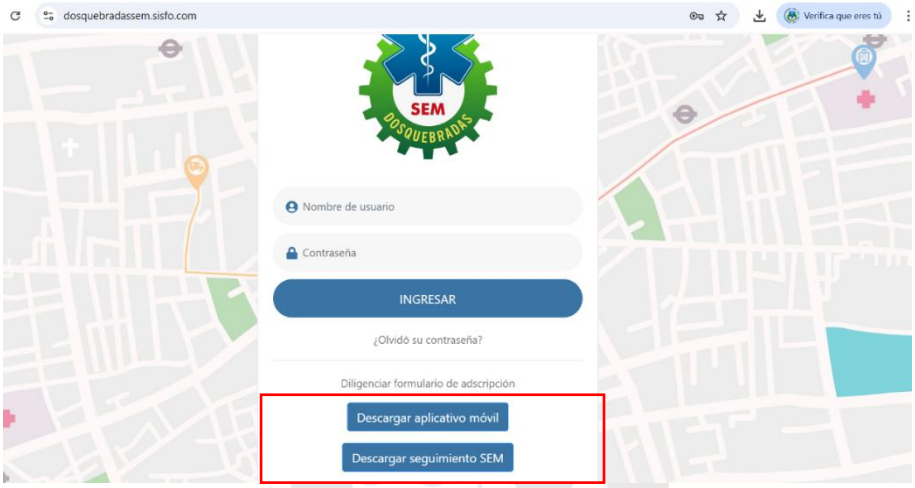
El proceso de creación de incidentes en el sistema se realiza a través de las siguientes etapas:

- **Ingreso al Sistema**: Los radioperadores del SEM deben ingresar utilizando las credenciales asignadas por SISFO.EXE.SAS.

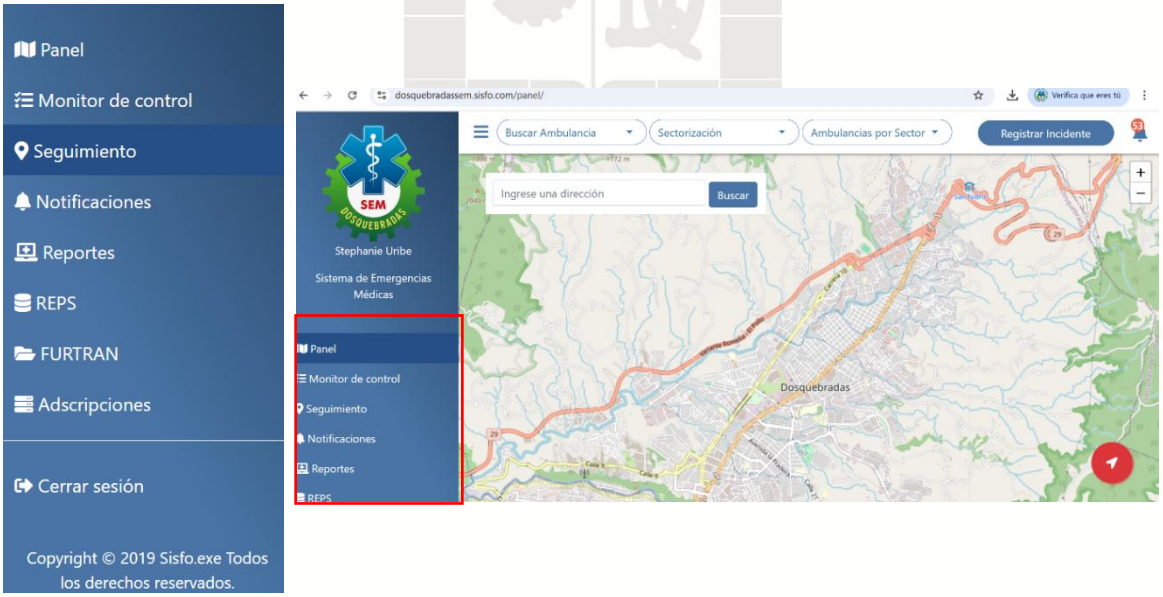


www.dosquebradas.gov.co

- Ingreso al Panel de control general para creación de incidentes, monitoreo y seguimiento de los casos.
  Y los tripulantes de cada ambulancia descargan la aplicación ingresando desde su dispositivo móvil a https://dosquebradassem.sisfo.com/
  Y de clic en la opción Descargar aplicativo móvil



- Se encontrará el panel de control del aplicativo y el sistema de geoposicionamiento.



www.dosquebradas.gov.co

- **Registro de Datos Iniciales**: Se ingresan los detalles básicos del incidente.

ÍTEM 1:

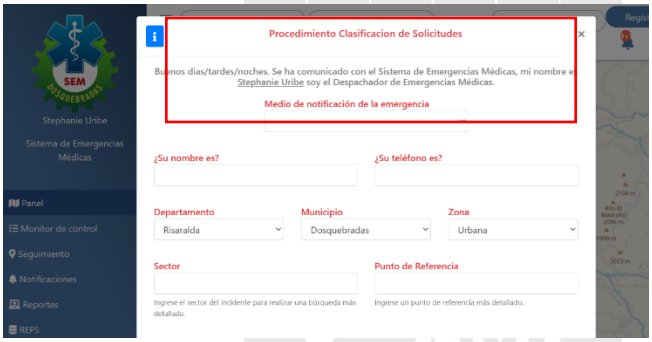
Recepción de la llamada

Ingresa la llamada a la línea única de emergencias 123 por parte de la comunidad solicitando el servicio de una ambulancia para una urgencia o emergencia médica, esta llamada ingresa a través del SECAD.

ÍTEM 2:

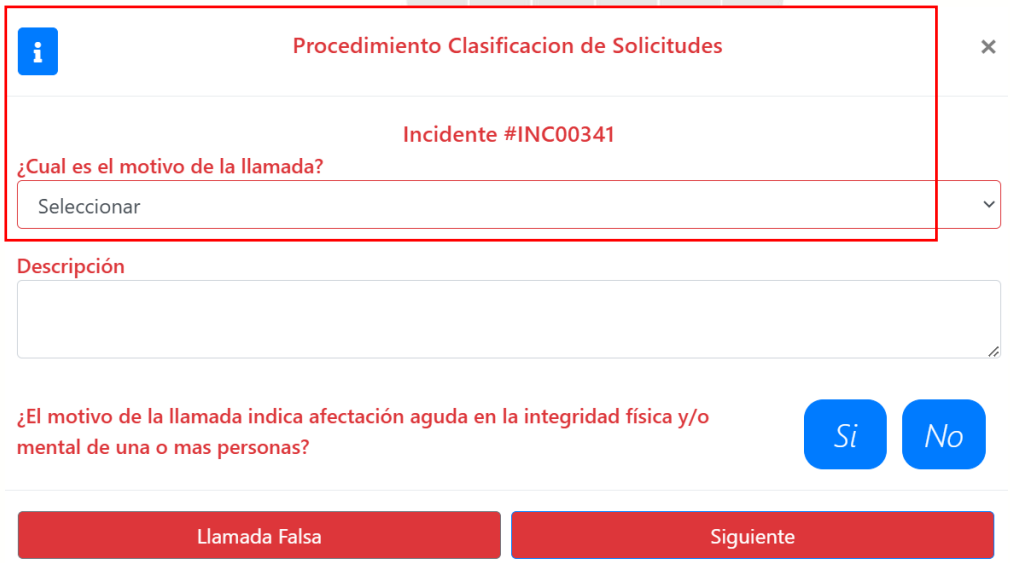
Recepción del tipo de llamada:

El despachador de turno identifica que tipo de solicitud requiere la comunidad o la persona que solicita el servicio.



ÍTEM 3:

Recepción de datos de lo ocurrido y procede a crear el incidente

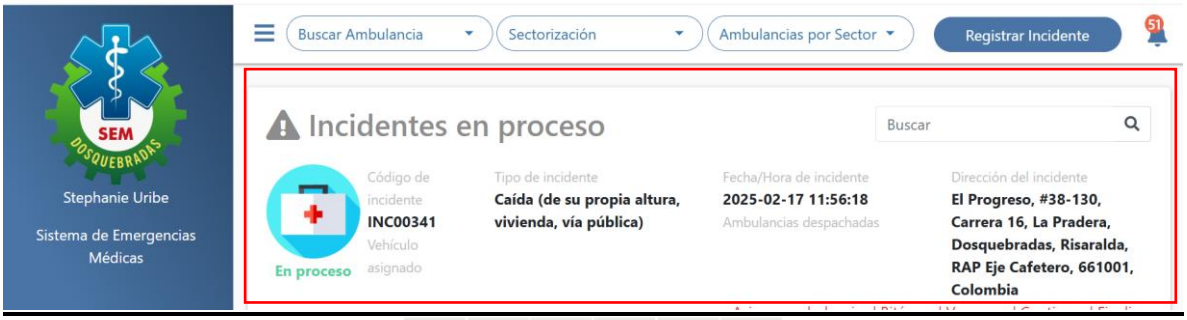


www.dosquebradas.gov.co

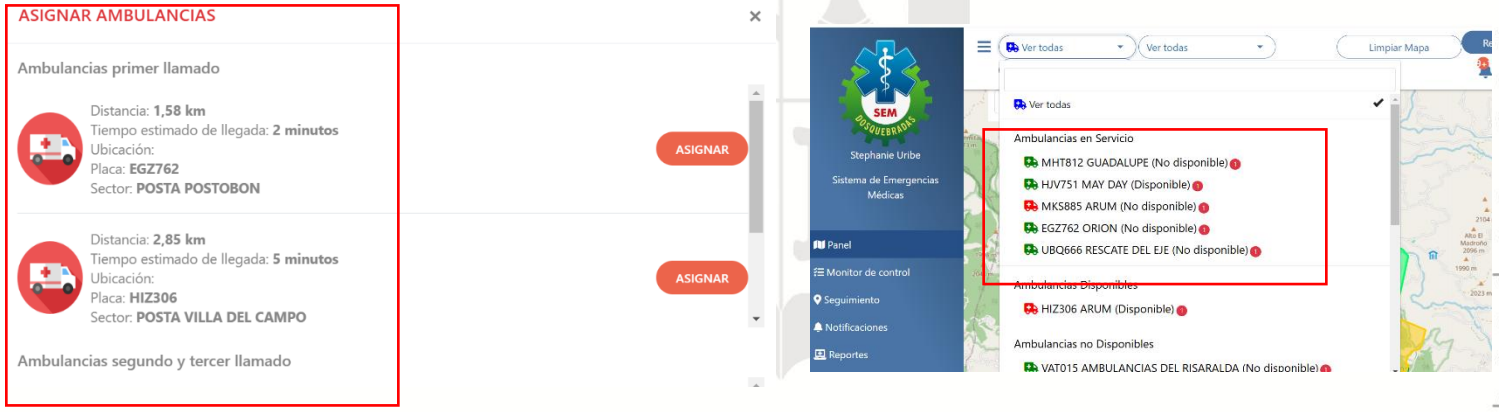
ÍTEM 4:

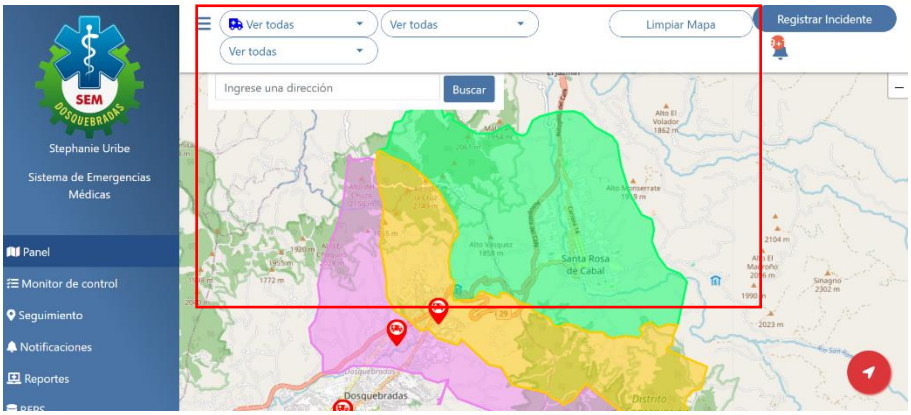
Creación del incidente.

Se procede a crear el incidente y enviar la alerta.



ÍTEM 5: Asignación de la ambulancia. El despachador asigna la ambulancia más cercana al sitio del incidente y en la posta asignada para la ambulancia y que se encuentre disponible.

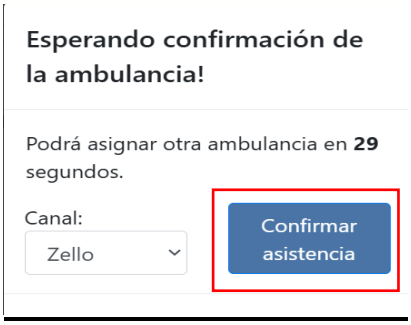




www.dosquebradas.gov.co

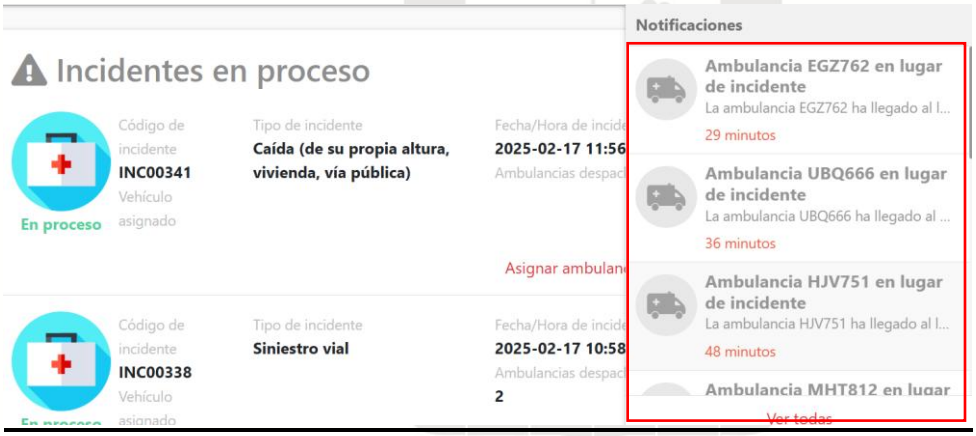
ÍTEM 6:

Confirmación de la ambulancia al servicio solicitado.



ÍTEM 7:

Ambulancia en el lugar del incidente y hace contacto con el paciente.



ÍTEM 8:

Realización de triage, la tripulación envía triage de campo correspondiente.



www.dosquebradas.gov.co

ÍTEM 9:

Registro de traslado asistencial realizado por la tripulación, con los datos completos de la asistencia y el traslado.

REGISTRO DE TRASLADO ASISTENCIAL SEM static/images/logo.png

INC00347 - ADS00147

DATOS DEL PERSONAL

Placa: MHT812	**Código de traslado: 347205**
Prestador: SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS GUADALUPE S.A.S	**Nombre del Tripulante:** Jefferson Gaviria Sanchez
Ocupación del Tripulante: Auxiliar de Enfermería	**Nombre y Apellidos del Conductor:** Victor correa
Número de Documento del Conductor: 10015342	

INFORMACIÓN DE INCIDENTE

Fecha de creación de incidente: 17 de Febrero de 2025 a las 21:55	
Tipo de incidente telefónico (Despachador): Accidente laboral	**Tipo de incidente en campo (Tripulación):** Accidente laboral
Triaje telefonico: 2	**Triaje de campo:** 2
Hora notificación de la emergencia: 21:56	**Hora de arribo:** 21:58
Hora de ingreso de paciente a ambulancia:	**Hora de salida del sitio de la emergencia:**
Hora de llegada a urgencias:	**Hora de entrega del paciente:**
Observaciones:	

DATOS LUGAR DE ATENCIÓN

Dirección del despachador: CONJUNTO RESIDENCIAL BAMBU	**Dirección que confirma la móvil:** Av. Simón Bolivar #16 35, Dosquebradas, Risaralda, Colombia
Departamento: RISARALDA	**Ciudad:** Dosquebradas
Zona: Urbana	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS	**Cual?:** Salud total	**Régimen:** Contributivo
ARL: Axa colpatria	**Póliza cubre atención:** APLICA	**Nombre de aseguradora de póliza:** Axa colpatria
Número de póliza:	**Vigente?:**	

DATOS DEL PACIENTE

Nombre Paciente: JOHN HERMAN OSORIO CASTRO	**Tipo de Documento:** Cédula de Ciudadanía	**Documento:** 10139522
Fecha de Nacimiento: 1971-03-07	**Edad:** 53	**Sexo:** Masculino

ESTADO Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Glasgow:

O : Espontáneo	**V :** Orden Verbal Obedece	**M :** Orientado y conversando	= 15/15			

Signos Vitales al Recibir el Paciente:

T/A. : 140/82	**P.A.M. :** 101.33333333333333	**F.R. :** 18	**F.C. :** 82	**SaO2. :** 99	**T. :** 35.8	**GLUCO. :** 0000

Antecedentes:

Antecedente	Cual?	Antecedentes Ginecopstetricos
Antecedentes Patológicos	No	No
Antecedentes Farmacológicos	No	Gestaciones:
Antecedentes Quirúrgicos	No	Partos:
Antecedentes Alérgicos	No	Cesareas:

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS GUADALUPE S.A.S
NIT. 901313907
CR 6 No. 37-47
CEL. 3128595970
sempereirasas@hotmail.com
santa rosa de cabal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **JOHN HERMAN OSORIO CASTRO** identificado(a) con **CC** n° **10139522**, habiendo recibido la información por parte del personal asistencial respecto a los riesgos y complicaciones que pueden presentarse durante el traslado ACEPTO y AUTORIZO a **Jefferson Gaviria Sanchez** a realizar el traslado en ambulancia hasta el centro asistencial asignado por el CRUE.

Nota:
En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, y decreto reglamentario 1377 de 2013, que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, en calidad de responsable, pueda realizar el tratamiento de sus datos personales, con fines estadísticos del SEM (Sistema de Emergencias Médicas), y la Secretaría de Salud pública y seguridad social.

¿El paciente acepta el tratamiento de datos? si

Observación:

EGRESO

¿El paciente tiene signos vitales? si	**Hora de entrega de paciente a IPS:** 22:30	**Triaje hospitalario:** 4
Documento de quien recibe:	**Nombre de quien recibe:**	**Cargo:** Auxiliar enfermeria
Hospital asignado: CLINICA LOS ROSALES S.A	**Hospital que recibe:** CLÍNICA DE FRACTURAS LTDA	**Observación:**

Firma Paciente: **Firma Acompañante:**

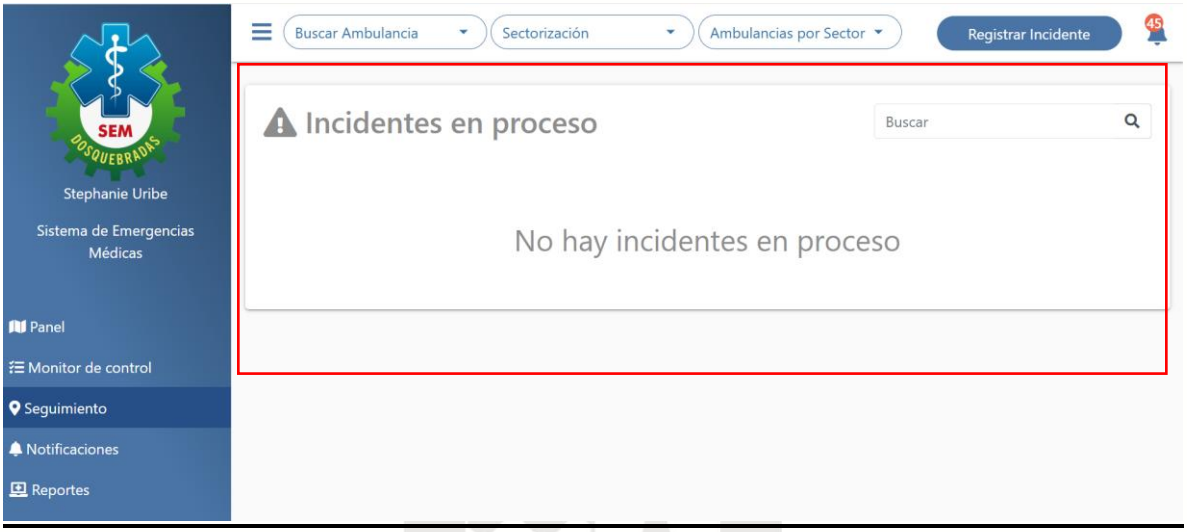
Firma Personal de IPS:

Paciente: JOHN HERMAN OSORIO CASTRO

www.dosquebradas.gov.co

ÍTEM 10:

Se cierra caso en el aplicativo



Anexo: Manual del Aplicativo SEM
Como complemento a este informe, se adjunta el **Manual del Aplicativo SISAP**, el cual contiene instrucciones detalladas sobre el uso del sistema, así como los procedimientos necesarios para la correcta creación de incidentes, la gestión de datos y el monitoreo de resultados.

Cordialmente,

Realizó:

STEPHANIE URIBE MONTOYA

COORDINADORA SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM.

Aprobó:

LUISA FERNANDA GIL OROZCO

DIRECTORA ADMINISTRATIVA ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.