

El Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4
ACTA No. 01 de 2026
SESIÓN ORDINARIA

FECHA: 16 de enero de 2026

HORA: 9:00am a 12:00pm

LUGAR: Auditorio Primer piso Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

INTEGRANTES DE LA INSTANCIA:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			Sí	No	
Cesar Andrés Restrepo Flórez	Secretario de Seguridad, convivencia y Justicia	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia		x	Delega a la jefe del C4 Ada Luz Sandoval Herazo
Ada Luz Sandoval Herazo	Jefe C4	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia	x		
Gloria García	Subdirector del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Secretaria Distrital de Salud	x		
Paula Ximena Henao Escobar	Subdirectora Operativa De la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C.	Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos		X	Asiste delegado Sargento Javier Hernando Restrepo Cuellar
Jhon Freddy Domínguez	Subdirectora Gestión en la vía	Secretaría Distrital de Movilidad	X		
TC Elizabeth Erazo	Comandante del Centro Automático de Despacho	Policía Metropolitana de Bogotá.		X	Asiste delegada My Angela Romero Clavijo

Alexandra Quintero	Directora de Eliminación de Violencias	Secretaría Distrital de la Mujer		X	Asiste delegada Catherine Sarmiento
David Ernesto Guevara	Subdirector para el Manejo de Emergencias y Desastres	Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático		X	Asiste delegado Leonardo Guerrero Gutiérrez y Marcela Castañeda Camacho

SECRETARIA TÉCNICA:

Nombre	Cargo	Entidad
Ada Luz Sandoval	Jefe C4	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

INVITADOS PERMANENTES:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			Sí	No	
Daniel Felipe Camelo	Contratista	IDRD	x		
Jerson Osorio Hortua	Contratista	IDRD	X		
Ruberth Díaz	Contratista	IDPYBA	X		
José Vicente Guzmán	Funcionario	Secretaria Distrital de Salud	X		
Diana Carolina Torres	Contratista	Secretaria Distrital de Salud	X		
Camila E. Rodríguez	Contratista	Secretaria Distrital de Salud	X		
Jose Vicente G.	Contratista	Secretaria Distrital de Salud	X		
Alejandra B.	Contratista	Secretaria Distrital de Salud	X		
Gerson Bermont	Secretario Distrital de Salud	Secretaria Distrital de Salud	X		

Sergio Rodríguez	Contratista	Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos	X		
Francisco Hoyos	Contratista	C4-SOARS	X		
Sofía Moreno	Contratista	C4-Operaciones	X		
Fabio Albornoz	Contratista	C4-Tecnología	X		
Johana Pinzón	Contratista	SDSCJ-C4 Enlace Agencia	X		
Oscar Romero	Contratista	SDSCJ-C4 Enlace Agencia	X		
Nelson Calderón	Contratista	SDSCJ-C4 Enlace Agencia	X		
Adriana Castañeda	Contratista	IDIGER	X		
Jairo Julián Rivera	Contratista	SDSCJ-C4 Cooperación	X		

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			Sí	No	
Julian Baquero	Funcionario	Motorola	X		
Juan Gonzalez	Funcionario	Motorola	X		

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Plan de Trabajo 2026.
4. Temas transversales e integraciones
5. Presentación: Aclaraciones CRUE – Nuevo modelo de atención de Urgencias.
6. Proposiciones y Varios.

DESARROLLO:**1. Verificación del quórum.**

Ada Luz Sandoval, jefe del C4, menciona que de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 510 del 2019 y a lo relacionado en la matriz de asistencia, el presente Comité cuenta con quórum para

deliberar. Se solicita a las entidades que aún tienen pendiente el envío del documento de delegación, allegarlo al correo electrónico jairo.rivera@scj.gov.co, a la brevedad posible.

Del mismo modo, la jefe del C4 menciona que también hace presencia el Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD- y el Instituto Distrital de Protección y bienestar Animal – IDPYBA- como entidades invitadas al presente comité.

2. Aprobación orden del día.

Se da aprobación al orden del día de manera unánime por todos los miembros del Comité. El cual se establece a continuación:

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Presentación de las aclaraciones al nuevo modelo de atención de urgencias, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud.
4. Presentación y discusión de la propuesta del Plan de Trabajo 2026.
5. Propositiones y varios.

Por lo anterior, la jefatura de C4 somete a votación el orden del día. Los resultados de la votación son los siguientes:

MIEMBRO COMITÉ	VOTACIÓN
Jefe de la Oficina Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo - C4 de la Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	A FAVOR
Delegada del comandante del Centro Automático de Despacho Policía Metropolitana de Bogotá, D.C.	A FAVOR
Delegado de la subdirectora Operativa De la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C	A FAVOR
Subdirector Gestión en la vía Secretaría de Movilidad	A FAVOR
Subdirectora para el Manejo de Emergencias y Desastres	A FAVOR
Delegada subdirectora de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades de la Secretaría Distrital de la Mujer.	A FAVOR

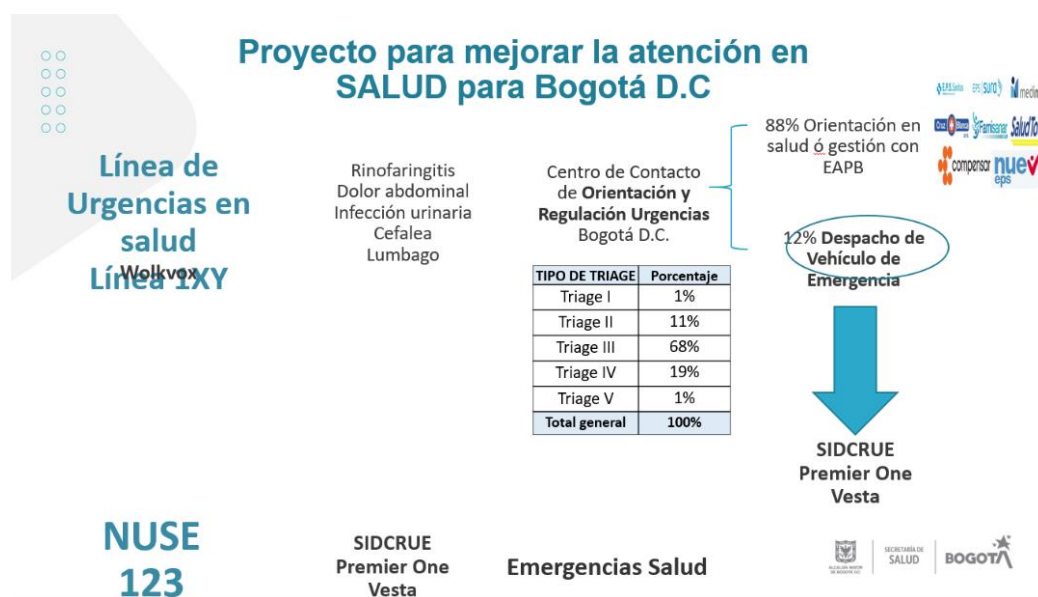
4. Desarrollo de la sesión:

Intervención Inicial y Contextualización:

El doctor Gerson Bermont, Secretario Distrital de Salud, señaló que Bogotá enfrenta un desafío significativo con más de 5.500.000 atenciones anuales por urgencias, cifra que supera la capacidad operativa actual. En este contexto, reiteró que el CRUE no se separará del C4 con la presentación del nuevo modelo de urgencias; por el contrario, se proyecta como una evolución tecnológica orientada a eliminar procedimientos duplicados y reprocesos en términos operativos y tecnológicos. También manifestó que la Secretaria Distrital de Salud estaría dispuesta a avanzar en los diálogos necesarios para avanzar en la aclaración de inquietudes u observaciones que puedan afectar el sistema de seguridad y emergencias de la ciudad, de tal manera que se puedan articular acciones que permitan a las agencias desplegar su operación de manera oportuna y eficiente.

Otra idea fundamental, se baso en que la SDS si requiere una nueva línea, que permita a la ciudadanía acceder a esta oferta y que es claro que se requieren ejercicios pedagógicos para que la ciudad comprenda la importancia de este nuevo modelo.

Asimismo, anunció una inversión histórica destinada al fortalecimiento del sistema: \$190.000 millones en equipos diagnósticos, \$300.000 millones en infraestructura física y \$400.000 millones para robustecer las subredes, garantizando una operación más eficiente y la obligatoriedad de cargar toda la información relevante en el sistema del C4.



En el marco de la exposición, se presentó el proyecto orientado a mejorar la atención en salud en Bogotá D.C., el cual articula la línea de urgencias mediante el fortalecimiento del NUSE 123 y su integración con el sistema SIDCRUE (Premier One Vesta). Se explicó que, a través del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias, se realiza un proceso de triage que evidencia que el 88% de los casos

corresponde a orientación en salud y gestión con las EAPB, mientras que solo el 12% requiere el despacho de vehículos de emergencia. Asimismo, se destacaron las principales causas de consulta (rinofaringitis, dolor abdominal, infección urinaria, cefalea y lumbago) y la distribución porcentual de los niveles de triage, lo que respalda la necesidad de optimizar la gestión de la demanda y priorizar la atención efectiva de las emergencias reales.

Explicación de propuesta Operativa del Nuevo Modelo (Dra. Gloria Garcia - SDS):

En primer lugar, la Doctora Gloria Garcia explica que la SDS dio respuesta a cada una de las observaciones planteadas por el Comité Operativo de C4. En continuidad con la presentación, se expuso el componente de gestión de datos del CRUE, destacando que el sistema SIDCRUE permite la articulación integral de la información en escenarios de atención de urgencias. Del mismo modo, manifiesta que la nueva línea propone al ciudadano es brindarle una orientación y qué servicio debe tomar en coordinación con IPS cuando aplique. Lo anterior, con el objetivo también de descongestionar el sistema de salud de Bogotá. Todo en el marco de urgencias que no ponen en riesgo la vida del ciudadano, con una atención oportuna a través de información sistematizada.

Se explicó que cada caso inicia con el registro de la historia clínica, incluyendo síntomas, examen físico, antecedentes y estado de afiliación, seguido de un proceso de atención por perfil con preguntas trazadoras y recomendaciones en salud.

Asimismo, se detalló que la atención contempla intervenciones iniciales por parte del primer respondiente y del talento humano en la fase prehospitalaria, así como el eventual traslado a servicios de urgencias. Se enfatizó que cada víctima requiere un manejo individual dentro de un sistema que, a su vez, permite la organización de datos para la gestión simultánea de múltiples incidentes y víctimas, incluyendo la coordinación de recursos, la toma de decisiones y el traslado de pacientes, garantizando una respuesta estructurada y eficiente.

Se explicó que el proyecto busca crear una línea de orientación para patologías que no son emergencias vitales (dolores abdominales, infecciones urinarias, cefaleas, lumbagos) que hoy congestionan las urgencias.

- **Herramientas:** Se utilizará la plataforma WalkBox para un triage sistematizado que redirija al ciudadano a su EPS o IPS.
- **Interoperabilidad:** Para casos que requieran despacho de móviles, se utilizará PremierOne y la plataforma misional SIDCRUE. Se aclara que todo incidente que requiera despacho de emergencias quedará documentado en PremierOne. Actualmente, el proceso final es manual ("copiar y pegar") entre plataformas, gestionando de manera paralela entre los sistemas de Premier One y la plataforma misional de SIDCRUE.
- **Fortalecimiento:** Se confirmó la compra de 7 nuevas licencias y estaciones de PremierOne para reducir tiempos de respuesta y despacho oportuno.

En el desarrollo de la sesión, se presentó la implementación del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias de Bogotá, destacando la definición de protocolos, lineamientos y flujos operativos, así como las condiciones contractuales relacionadas con estándares de calidad, acuerdos de niveles de servicio (ANS) y medidas de seguridad y confidencialidad de la información.

De igual forma, se expuso el estado de avance de la plataforma Wolvox, indicando que se encuentra en proceso de ajustes y desarrollo, con implementación en ambas salas de operación. Se señaló además la organización y disposición de la data automática, así como la incorporación de módulos Wolvox en la central de despacho, con el propósito de fortalecer la gestión y respuesta operativa del sistema.

En el marco de la presentación, se expuso la construcción de módulos y grillas para la clasificación y gestión de cada tipo de solicitud en la línea de atención en salud. Se explicó que el sistema permite categorizar las solicitudes en cuatro grandes grupos: emergencias en salud, urgencias, casos no relacionados con salud y urgencias sin información suficiente.

Para el caso de emergencias y urgencias, se detalló la aplicación de un triage telefónico (SET), que permite clasificar a los pacientes en diferentes niveles de prioridad (Triage I a V), facilitando la toma de decisiones y la asignación de recursos. Asimismo, se indicó que en eventos con múltiples lesionados se habilita la clasificación individual por paciente, garantizando una atención diferenciada y oportuna.

De igual forma, se señaló que las solicitudes no relacionadas con salud son gestionadas de manera independiente, mientras que los casos con información insuficiente son tratados bajo protocolos específicos para su validación. Finalmente, se destacó que el personal de salud ubicado en la central de contacto y en la central de despacho gestiona cada caso según la necesidad identificada, optimizando la respuesta operativa de los sistemas de Premier One y SIDCRUE.

En el marco de la presentación, se expuso la construcción de módulos y grillas para la clasificación y gestión de cada tipo de solicitud en la línea de atención en salud. Se explicó que el sistema permite categorizar las solicitudes en cuatro grandes grupos: emergencias en salud, urgencias, casos no relacionados con salud y urgencias sin información suficiente.

Para el caso de emergencias y urgencias, se detalló la aplicación de un triage telefónico (SET), que permite clasificar a los pacientes en diferentes niveles de prioridad (Triage I a V), facilitando la toma de decisiones y la asignación de recursos. Asimismo, se indicó que en eventos con múltiples lesionados se habilita la clasificación individual por paciente, garantizando una atención diferenciada y oportuna.

De igual forma, se señaló que las solicitudes no relacionadas con salud son gestionadas de manera independiente, mientras que los casos con información insuficiente son tratados bajo protocolos específicos para su validación. Finalmente, se destacó que el personal de salud ubicado en la central de contacto y en la central de despacho gestiona cada caso según la necesidad identificada, optimizando la respuesta operativa del sistema.

Dando continuidad a lo expuesto, se profundizó en la implementación del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias de Bogotá, reiterando la importancia de los protocolos, lineamientos y flujos, así como de los estándares de calidad, ANS y medidas de seguridad y confidencialidad.

En este contexto, se presentó el avance en el desarrollo y funcionamiento de la plataforma Wolvox, indicando que se encuentra en proceso de ajustes, incluyendo la incorporación de módulos de derivación hacia la central de despacho, su implementación en ambas salas y la generación y organización de la data automática. De igual forma, se abordó el desarrollo de la transferencia automática de la información organizada desde Wolvox hacia el sistema Premier One, proceso que se definirá de manera conjunta con el C4 a partir de la propuesta del contratista.

Asimismo, se señaló la necesidad de determinar la línea de entrada para la tipología 1XY, definiendo en articulación con el C4 la implementación de líneas como la 125, 104 u otras, así como la emisión de un oficio conjunto con el CRUE. Finalmente, se expuso el análisis para la transferencia de llamadas del 123 (Vesta) hacia Wolvox, contemplando mecanismos como la transferencia por DID o mediante troncal SIP, con el fin de asegurar la integración operativa entre plataformas y optimizar la gestión de las solicitudes en salud. Finalmente, se manifiesta que la SDS está realizando las gestiones necesarias con la CRC para la gestión del número para el funcionamiento de la línea.

Respuestas ante preguntas u observaciones elevadas por el Comité Operativo de C4 (Diciembre 2025):

La Secretaria Distrital de Salud se permitió dar respuesta mediante oficio con radicado 2026-EE-02709 adjunto al presente documento. Del mismo modo, la Doctora Gloria Garcia resalto las siguientes observaciones:

- 1. Pregunta/Observación: 1. *Protocolos de interoperabilidad entre las plataformas del CRUE (Nueva Línea de Urgencias) y la Línea 123, especialmente en relación con Premier One. Dado que, es fundamental garantizar que los incidentes gestionados por la nueva Línea de la secretaria de Salud puedan copiarse, integrarse o derivarse en tiempo real al sistema, siendo asociados en los incidentes que corresponda a la Agencia MUJ, sin pérdida de información ni barreras tecnológicas.***

RTA: La interoperabilidad entre el CRUE y la Línea 123 se encuentra en un proceso de consolidación que lleva aproximadamente 15 meses, en el marco del nuevo modelo de atención de urgencias en salud. Este modelo articula tres componentes operativos: el Centro de Contacto, la Central de Despacho y la Central de Regulación, cada uno apoyado por herramientas tecnológicas específicas.

El sistema se basa en el uso complementario de plataformas: Wolkvox como herramienta omnicanal para la gestión de llamadas, SIDCRUE como sistema misional donde se consolida la información clínica y operativa, y Premier One como plataforma de integración interinstitucional. La lógica de funcionamiento establece que toda la información se captura, organiza y valida en SIDCRUE y luego se transfiere en tiempo real hacia Premier One, donde se integra con los incidentes del sistema distrital.

Este enfoque permite garantizar trazabilidad completa, evitar duplicidades y asegurar que los incidentes gestionados por salud se integren con otras agencias sin pérdida de información, consolidando así un ecosistema interoperable, coordinado y eficiente.

Con el objetivo de profundizar la respuesta la SDS manifiesta que: “La gestión para la interoperabilidad entre las plataformas del CRUE y la Línea 123 se viene desarrollando de manera progresiva desde hace aproximadamente 15 meses, como parte de la implementación del nuevo modelo de salud en su capa de urgencias. Este modelo contempla la operación articulada de tres salas funcionales: El Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud, la Central de Despacho y la Central de Regulación, en las cuales se contará con los sistemas Premier One, la plataforma omnicanal Wolkvox, así como paralelamente continuará utilizándose las plataformas misionales de apoyo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en salud; SIDCRUE y progresivamente la plataforma misional SISEM.

La propuesta de trabajo para la articulación de las tres salas se basa en el modelo actual de interacción de plataformas, el CRUE cuenta con la plataforma misional SIDCRUE en donde se gestiona y recopila toda la información en salud, tanto de las actividades desarrolladas por cada perfil como la data pertinente de los incidentes y pacientes, de la atención gestionada en las llamadas, despacho de vehículos de emergencias, como la información que envían los tripulantes de las ambulancias, toda esta información es consolidada y organizada para su disposición final en la plataforma Premier One, para todos los incidentes requieran el despacho de una ambulancia u otro vehículo de emergencia coordinado desde el CRUE, así como la comunicación con otras agencias del Sistema de Emergencias Médicas, garantizando la continuidad de la atención y la trazabilidad de los casos.

El uso de la plataforma omnicanal Wolkvox en las tres salas operativas del CRUE continúa bajo el principio de que el CRUE utiliza herramientas tecnológicas misionales propias (SIDCRUE y SISEM) para gestionar toda la operación de las emergencias y urgencias en salud. La transferencia de los datos desde las plataformas misionales del CRUE hacia Premier One se han realizado y continuaran en tiempo real, garantizando la asociación adecuada de los incidentes entre plataformas y la eliminación de barreras tecnológicas, asegurando una atención integral, coordinada y eficiente dentro del Sistema Distrital de Emergencias. Se adjunta flujogramas de atención y protocolo definidos.”

Pregunta – Secretaría de la Mujer: La inquietud se orienta a los tiempos de integración entre el sistema Premier One y el sistema misional de la Secretaría Distrital de Salud.

Respuesta: La doctora Gloria García señaló que la operación está diseñada para ejecutarse de manera paralela entre las plataformas, garantizando eficiencia en los tiempos de gestión. Preciso que la información oficial para la integración entre agencias se consolida en el marco de Premier One, mientras que la plataforma misional se utiliza para la organización de información clínica y operativa, la cual es más extensa y detallada. Asimismo, indicó que el modelo operativo contempla el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, mediante el incremento de estaciones de trabajo y licencias de Premier One, así como la ampliación de la capacidad tecnológica, con el propósito de optimizar los tiempos de despacho y la gestión integral de los incidentes.

Pregunta – Secretaría de la Mujer: ¿Cómo se realiza la tipificación del incidente en Premier One para que las demás agencias conozcan su naturaleza?

Respuesta: Se informó que los incidentes relacionados con salud son inicialmente gestionados y tipificados a través de la plataforma Wolkvox, desde donde se organiza y consolida la información. Posteriormente, estos datos son integrados en Premier One para su conocimiento y articulación con las demás agencias. En los casos que no corresponden a salud, el incidente se registra directamente en Premier One.

Pregunta – Secretaría de la Mujer: ¿Qué ocurre cuando el incidente recibido no está relacionado con salud?

Respuesta: Se indicó que se ha desarrollado un módulo específico que permite redirigir este tipo de solicitudes hacia la agencia competente en un tiempo aproximado de un minuto, garantizando oportunidad en la atención. Adicionalmente, se destacó la implementación de una estrategia comunicativa con enfoque pedagógico, orientada a promover el uso adecuado de la línea y mejorar la clasificación de las solicitudes por parte de la ciudadanía.

Pregunta- Bomberos: el criterio debe estar analizado en el impacto de la operación de cada agencia.

Respuesta: Ante cualquier incidente reportado por un ciudadano, ya sea de urgencia o emergencia, se aplica un procedimiento estandarizado que permite su adecuada gestión y conocimiento por parte de las agencias competentes. En este marco, el modelo incorpora el mecanismo de TRIAGE, el cual permite determinar la gravedad del caso y orientar la respuesta institucional.

En términos de oportunidad, este proceso se realiza conforme a la normatividad vigente, con un tiempo máximo estimado de cinco (5) minutos; sin embargo, en situaciones de mayor complejidad o riesgo, la clasificación y gestión se efectúa en un tiempo aproximado de dos (2) minutos, priorizando la atención inmediata.

En lo relacionado con casos asociados a mujeres, se contemplan dos escenarios: en primer lugar, cuando existe un contexto de alta gravedad, estos eventos son priorizados sobre otros casos, garantizando una respuesta oportuna y preferente. En segundo lugar, cuando no se evidencia una situación de gravedad, el incidente es identificado y tipificado conforme al manual de tipificación establecido.

Finalmente, si el caso no corresponde al ámbito de salud, se activa el módulo de “otra agencia”, lo que permite su direccionamiento a través de Premier One para la activación de las entidades competentes y la atención integral del incidente.

Observación - C4: La doctora Ada Luz Sandoval, en representación del C4, reiteró que el CRUE no tiene competencia para recepcionar, categorizar o transferir incidentes correspondientes a otras agencias como Policía o Bomberos. Señaló que asumir estas funciones genera duplicidad en la misionalidad de la Línea 123 y contraviene lo establecido en el Decreto 510 de 2019.

En ese sentido, enfatizó que todo incidente que no corresponda al ámbito de salud debe ser transferido de manera inmediata a la Sala SUR del 123, evitando su gestión directa por parte de la Secretaría Distrital de Salud. Asimismo, precisó que no es procedente mezclar competencias en los procesos de categorización y despacho, ni trasladar funciones propias del C4 al sector salud, aclarando que el C4 no desaparecerá ni delegará su misionalidad.

Finalmente, indicó que desde el C4 se genera una alerta institucional y se solicita a la Secretaría Distrital de Salud revisar y ajustar el modelo propuesto, con el fin de garantizar su alineación con el marco normativo y las competencias definidas para cada entidad.

Pregunta de Secretaría Distrital de Movilidad: Se argumenta que la gestión de incidentes de tránsito también está sujeta a tiempos críticos de respuesta, especialmente en corredores viales estratégicos. En este sentido, se indicó que se atienden aproximadamente 300 incidentes diarios relacionados con accidentes de tránsito, los cuales, de no ser gestionados de manera oportuna, pueden generar afectaciones significativas en la movilidad de la ciudad, incluyendo la congestión o bloqueo de corredores principales. Por lo anterior, se resalta la importancia de una atención ágil y articulada que permita mitigar impactos y restablecer la circulación en el menor tiempo posible.

Respuesta: Se precisó que el mecanismo de TRIAGE está diseñado para la valoración de casos individuales en el ámbito de la salud, por lo cual no resulta aplicable a incidentes como los accidentes de tránsito. En estos casos, la gestión no se basa en criterios clínicos de clasificación, sino en la tipificación del evento. En este sentido, se indicó que el modelo propuesto se encuentra estructurado conforme a la guía de tipificación definida en el marco de Premier One, la cual permite clasificar los incidentes de acuerdo con su naturaleza y activar de manera oportuna a las agencias competentes para su atención.

Observación de C4: manifiesta que es importante declare la arquitectura del modelo. Nuevamente se recalca que la misionalidad de C4 es contestar la llamada, clasificar el incidente y transferir el incidente a las agencias. Por eso la arquitectura debe generar un modelo que no impacte el tiempo de respuesta al ciudadano. Por eso es importante realizar mesas técnicas para plantear alternativas que permitan optimizar el modelo.

Respuesta: Se manifiesta que la SDS realizará todos los esfuerzos necesarios para que la operación optimice los tiempos de respuesta a la ciudad. Del mismo modo, dentro de los protocolos cuando no son competencia de salud, se deben establecer las mejoras necesarias para garantizar la operación.

Observación PONAL: Se manifestó la importancia de contar con claridad en la clasificación de los incidentes, teniendo en cuenta que la ciudadanía no siempre distingue adecuadamente entre una emergencia y una urgencia. En este sentido, se advirtió que la implementación de una línea adicional podría generar confusión sobre a qué canal acudir para reportar situaciones, lo cual podría derivar en desvíos de llamadas y afectar la adecuada gestión de los casos.

Asimismo, se señaló que esta situación impactaría los procedimientos operativos de la MEBog y de las demás agencias del sistema, al dificultar la correcta canalización de los incidentes y potencialmente afectar los tiempos de respuesta y la coordinación interinstitucional.

Respuesta: Se indicó que la clasificación de incidentes se fundamenta en criterios técnicos definidos que permiten articular de manera oportuna la activación de las demás agencias. En este sentido, se evaluará de forma permanente el traslado de los incidentes, garantizando que su direccionamiento se realice con oportunidad y conforme a la naturaleza del caso. Asimismo, se aclaró que el modelo propuesto opera

como un complemento al C4 y no como un reemplazo de su misionalidad, manteniendo la articulación institucional y el respeto por las competencias definidas dentro del sistema.

- 2. Pregunta/Observación: *Protocolos de derivación o copiado a la Agencia MUJ de aquellos incidentes relacionados con mujeres víctimas de violencias que llamen a la línea 125 y no correspondan a situaciones de emergencia. Actualmente, no está claro cómo se asegurará que estos casos lleguen a la Agencia MUJ de forma oportuna y sin depender del nivel de triage. También es necesario definir cómo se manejarán los casos reportados por alertantes, considerando que muchos incidentes pueden no activar el recurso de despacho del CRUE pero sí requieren actuación inmediata.***

RTA: El modelo define que todas las solicitudes recibidas en el Centro de Contacto son registradas inicialmente en Wolkvox, donde se tipifican los incidentes, incluyendo categorías específicas como violencia sexual o maltrato. Desde este punto, se determina si es necesario activar otras agencias.

Independientemente de si el caso corresponde a emergencia o urgencia, del nivel de triage o de la necesidad de despacho de ambulancia, los incidentes que requieren intervención de otras agencias son transferidos mediante grillas estructuradas hacia la Central de Despacho, donde se integran en Premier One. Esto garantiza que la Agencia MUJ reciba los casos de manera oportuna, sin depender del nivel de gravedad clínica.

El modelo asegura una respuesta integral, incluso en casos reportados por terceros (alertantes), donde no necesariamente se activa recurso médico, pero sí se requiere intervención institucional. Sin embargo, se reconoce la necesidad de formalizar protocolos específicos con la Agencia MUJ para optimizar aún más la articulación operativa.

Con el objetivo de profundizar la respuesta la Secretaria Distrital de Salud manifiesta que: “Todas las solicitudes que se gestionen en el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud tienen un registro inicial de información en la plataforma Wolkvox que incluye el tipo de incidente (dentro de los cuales se encuentran el 906 Violencia sexual y 611 Maltrato), así como, si es necesario que se alerten a otras agencias. Toda solicitud (de urgencia o emergencia) con o sin requerimiento del despacho de una ambulancia, que necesite que se active a otra agencia, tendrá una transferencia de datos a la Central de Despacho a través de una grilla que entrega la información gestionada de manera completa y organizada para su disposición final en Premier One en tiempo real y con ello, se pueda activar a la agencia que corresponda.

En el momento en que los equipos de Premier One se encuentren en el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud no será necesaria la transferencia del dato, sino que se activará desde allí mismo a la agencia pertinente. Se aclara que, en una emergencia, no se realiza triage telefónico; y, en una urgencia, en pacientes con triage telefónico nivel I y II la transferencia de la información hacia la Central de Despacho se realiza antes de finalizar toda la gestión de la llamada (ya sea para el despacho de una ambulancia o para la activación de otra agencia) y, en pacientes con triage telefónico nivel III, IV o V

en donde el riesgo de muerte y alta morbilidad es bajo, aunque no se necesite el despacho de un vehículo de emergencia si se identifica que es necesario activar 2026-EE-02709 a otra agencia, se transferirá la información a la Central de Despacho garantizándose el trabajo articulado y parmente de las actividades de salud en Premier One.

Con base en lo anterior, concluimos que en los casos relacionados con mujeres víctimas de violencias, independiente de si corresponde a una emergencia o una urgencia (sin importar el nivel de Triage Telefónico) así como si se requiere o no del recurso de una ambulancia, los incidentes serán copiados y remitidos a la Agencia MUJ de forma oportuna conforme a los lineamientos establecidos en la guía de tipificación del C4. No obstante, se considera fundamental conocer y formalizar el protocolo específico de envío de incidentes desde la Sala Sur hacia la Agencia MUJ, con el fin de mejorar nuestro proceso en caso de ser necesario y cumplir con todos los criterios de activación de la Agencia MUJ.”

3. Pregunta/Observación: *Cómo se garantizará que la información del paciente (triage, ubicación) no sufra alteraciones o pérdidas al pasar de una plataforma a otra.*

RTA: La integridad de la información se fundamenta en un modelo centralizado de captura y transferencia. Wolkvox actúa como sistema inicial donde se registran todos los datos del incidente (incluyendo triage, ubicación y características del paciente), los cuales son organizados automáticamente mediante etiquetas estructuradas. Posteriormente, esta información se transfiere a la Central de Despacho a través de grillas que contienen tanto datos básicos visibles como información ampliada organizada. La transferencia se realiza en tiempo real y en formato de solo lectura, lo que evita modificaciones no autorizadas durante el traslado. Adicionalmente, se contempla la posibilidad de automatizar completamente la integración mediante APIs, lo que permitiría eliminar procesos manuales residuales. Este diseño reduce el riesgo de pérdida o alteración de datos y asegura consistencia en todos los sistemas involucrados.

Con el objetivo de profundizar la respuesta la Secretaria Distrital de Salud manifiesta que: “La integridad de la información se garantiza debido a que la plataforma Wolkvox es la encargada de recopilar y consolidar los datos registrados durante la gestión del incidente. Esta información se transfiere a través de grillas hacia la Central de Despacho (en sus grillas de “solicitudes de emergencia, solicitudes de urgencia, incidentes para cerrar e incidentes sin información para activar a policía”); las grillas contienen una información básica que visualiza el operador de la Central de Despacho (que incluye número de incidente de Premier One –si lo tiene ya asignado-, tipo de incidente, prioridad de despacho, agencias que se deben activar) así como la construcción automática y organizada de la información resultado de la gestión efectuada por los diferentes perfiles, por medio de etiquetas de toda la información que se recopiló en la plataforma Wolkvox en el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud (incluyendo la clasificación del triage telefónico con la herramienta SET, así como los datos básicos de ubicación) para que pueda ser dispuesto en tiempo real en la plataforma Premier One. De esta manera, los datos son enviados de forma automática, íntegra y en modo de lectura con acción de copiar y pegar para replicar toda la información gestionada en la plataforma Premier One sin que esta sea alterada en su traslado. Cabe resaltar que la información que registra la agencia salud generalmente es amplia y requiere de gestiones adicionales efectuadas en las plataformas misionales de la entidad, por tanto, las gestiones

efectuadas no se realizan directamente en Premier One, sin embargo, es viable automatizar por medio de API la acción de disposición final con la gestión administrativa y técnica respectiva entre las entidades y plataformas involucradas.”

4. Pregunta/Observación: *Protocolos de seguridad y estándares de protección de datos sensibles durante el intercambio de información entre el entorno de Salud y el de NUSE.*

RTA: Los estándares de seguridad de la información y protección de datos sensibles están definidos dentro del marco contractual del servicio. Estos incluyen lineamientos de calidad, acuerdos de nivel de servicio (ANS) y protocolos específicos para el manejo de información confidencial. El modelo contempla controles de acceso, mecanismos de protección de datos y cumplimiento de normativas institucionales, garantizando que la información de los pacientes sea tratada bajo criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad. La seguridad no depende únicamente de la tecnología, sino también de procesos contractuales y operativos claramente definidos, lo que asegura un enfoque integral en la protección de la información.

5. Pregunta/Observación: *Arquitectura de Integración: Explicar detalladamente el mecanismo (API, Web Service, etc.) que conectará Wolkvox con Premier One, ya que la presentación actual los muestra como silos separados (desconectados).*

RTA: La arquitectura de integración entre Wolkvox y Premier One no se describe en detalle técnico en el documento, pero se indica que existe una propuesta formal desarrollada en mesas técnicas entre ETB (Centro de Contacto y C4). Adjunto a la presente acta está el documento propuesto.

Esto sugiere que la integración se encuentra en fase de definición o ajuste, y que contempla mecanismos tecnológicos como APIs o servicios web para garantizar la comunicación entre plataformas. Aunque actualmente se perciben como sistemas separados, la estrategia apunta a lograr una integración robusta que permita el flujo automático de información sin depender de procesos manuales.

Pregunta de Secretaría Distrital de Movilidad: Se señaló que, dentro de la arquitectura propuesta, la inclusión de la plataforma Wolkvox plantea retos en términos de interoperabilidad, en la medida en que podría generar duplicidad de datos si no se cuenta con una integración adecuada. Asimismo, se advirtió que actualmente la información gestionada en el sistema misional de la Secretaría Distrital de Salud no se encuentra plenamente integrada con Premier One, lo que implica que parte de la data permanece aislada y fuera del esquema central de interoperabilidad del sistema distrital.

Desde la Secretaría de Movilidad se destacó la importancia de acceder a la información generada por el sector salud, con el fin de contar con insumos relevantes para la toma de decisiones, tales como reportes médicos y el contexto de los incidentes. En este sentido, se indicó que la falta de integración podría afectar tanto los tiempos de respuesta como la adecuada tipificación de los eventos.

Adicionalmente, se planteó la necesidad de clarificar técnicamente cómo se realiza la transición de los incidentes hacia las demás agencias, enfatizando en la importancia de conocer en detalle la operación, los

mecanismos de integración con Premier One y la forma en que se garantiza la trazabilidad de la información. Se advirtió que, de mantenerse sistemas de información separados, las agencias no tendrían acceso completo a los datos, lo cual limitaría la visión integral del incidente y la articulación interinstitucional.

Finalmente, se manifestó que la implementación de una nueva línea podría generar confusión en la ciudadanía, al requerir procesos pedagógicos desde cero sobre su uso. En este sentido, se sugirió evaluar la integración del modelo con la Línea 123, en lugar de crear un canal adicional, con el fin de minimizar riesgos y fortalecer el esquema ya consolidado de atención a emergencias.

Respuesta: Se precisó que, actualmente, los incidentes gestionados en el sistema misional del CRUE no se encuentran integrados de manera automática con la plataforma Premier One. En consecuencia, la información registrada en el sistema misional debe ser trasladada manualmente a Premier One mediante un proceso de copiado y pegado.

Se indicó que, en los casos de urgencia se relacionan con una única víctima y que no requieren la intervención de otras agencias, la gestión se realiza exclusivamente desde el ámbito de salud, sin necesidad de articulación interinstitucional. No obstante, cuando el incidente involucra la participación de otras agencias, resulta fundamental identificar de manera oportuna cuál es la entidad competente para su atención.

En este contexto, se explicó que el primer criterio consiste en determinar si el evento no corresponde al sector salud; de ser así, se procede a su direccionamiento hacia la agencia correspondiente. De manera paralela, la información básica del incidente se va registrando en Premier One, incluso antes de completar el proceso de triage, con el fin de no afectar los tiempos de respuesta y garantizar la activación oportuna de las demás agencias.

Por otro lado, se manifestó que la operación de la Secretaría Distrital de Salud presenta características y necesidades distintas frente a otras agencias del sistema, razón por la cual se encuentra en proceso de expansión de su capacidad operativa. En este sentido, se indicó que dicho fortalecimiento responde a la necesidad de atender de manera más eficiente la demanda en salud, garantizando una mejor gestión de los incidentes y una mayor oportunidad en la atención a la ciudadanía.

De igual manera, se manifestó que se ha planteado la propuesta de enrutar los casos de emergencia hacia la línea 123, con el fin de garantizar su adecuada gestión dentro del esquema institucional definido. Esta propuesta será objeto de evaluación en los espacios técnicos correspondientes, con el propósito de analizar su viabilidad y su impacto en la operación del sistema.

6. Pregunta/Observación: *Latencia: Demostrar que la comunicación entre ambos sistemas no generará retardos que afecten el despacho de ambulancias.*

RTA: El modelo operativo está diseñado para evitar retrasos en la atención, priorizando la rapidez en el despacho de recursos. Para ello, se implementa un esquema de transferencia temprana de información:

cuando se identifica una emergencia o una urgencia crítica (triage I, II o III), el incidente se envía inmediatamente a la Central de Despacho, incluso antes de finalizar la llamada.

Esto permite iniciar el despacho con información básica mientras se continúa recopilando información adicional. Posteriormente, los datos se actualizan automáticamente en el sistema. Este enfoque garantiza que la interoperabilidad no genere latencias críticas y que los tiempos de respuesta se mantengan dentro de estándares óptimos para la atención de emergencias.

Con el objetivo de profundizar la respuesta la Secretaria Distrital de Salud manifiesta que: (...) La integridad de la información se garantiza debido a que la plataforma Wolkvox es la encargada de recopilar y consolidar los datos registrados durante la gestión del incidente. Esta información se transfiere a través de grillas hacia la Central de Despacho (en sus grillas de “solicitudes de emergencia, solicitudes de urgencia, incidentes para cerrar e incidentes sin información para activar a policía”); las grillas contienen una información básica que visualiza el operador de la Central de Despacho (que incluye número de incidente de Premier One –si lo tiene ya asignado-, tipo de incidente, prioridad de despacho, agencias que se deben activar) así como la construcción automática y organizada de la información resultado de la gestión efectuada por los diferentes perfiles, por medio de etiquetas de toda la información que se recopiló en la plataforma Wolkvox en el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud (incluyendo la clasificación del triage telefónico con la herramienta SET, así como los datos básicos de ubicación) para que pueda ser dispuesto en tiempo real en la plataforma Premier One. De esta manera, los datos son enviados de forma automática, íntegra y en modo de lectura con acción de copiar y pegar para replicar toda la información gestionada en la plataforma Premier One sin que esta sea alterada en su traslado.

Cabe resaltar que la información que registra la agencia salud generalmente es amplia y requiere de gestiones adicionales efectuadas en las plataformas misionales de la entidad, por tanto, las gestiones efectuadas no se realizan directamente en Premier One, sin embargo, es viable automatizar por medio de API la acción de disposición final con la gestión administrativa y técnica respectiva entre las entidades y plataformas involucradas.”

7. Pregunta/Observación: Roles en Premier One: Aclarar si el operador de salud tendrá permisos de escritura directa en el incidente de seguridad o si dependerá de un intermediario (riesgo de doble digitación).

RTA: El modelo define una separación clara de funciones entre plataformas. La información se captura inicialmente en Wolkvox y luego se transfiere a Premier One, donde es gestionada por el personal de la Central de Despacho.

El operador de salud no realiza ingreso directo en Premier One en la etapa inicial, lo que evita duplicidad de registros. Este esquema asegura que cada sistema cumpla su función: Wolkvox y SIDCRUE como sistemas misionales de captura y gestión clínica, y Premier One como plataforma de integración interinstitucional. Esto mejora la calidad de los datos, reduce errores y mantiene la trazabilidad completa de cada incidente.

8. Pregunta/Observación: Flujo de Trabajo: Definir el paso a paso del operador en caso de fallo de la integración automática y su impacto en los tiempos de respuesta.

RTA: El sistema cuenta con mecanismos de contingencia que garantizan la continuidad del servicio en caso de fallas tecnológicas. Los operadores pueden continuar la gestión utilizando plataformas alternas como SIDCRUE y apoyarse en medios de comunicación como radio.

Adicionalmente, se dispone de una mesa de ayuda operativa 24/7 con protocolos y ANS definidos para la atención de incidentes tecnológicos. Este esquema asegura que, incluso ante fallas de integración, la atención al usuario y el despacho de recursos no se vean interrumpidos ni sufran afectaciones críticas.

9. Pregunta/Observación: Modelo de recepción de llamadas e integración con premier ONE.

RTA: El documento define un flujo completo de atención en el Centro de Contacto:

- Entradas: llamadas provenientes de la línea 123, línea 125 (o 1XY) y línea 106.
- Proceso: registro de datos básicos, identificación del motivo y clasificación en emergencia, urgencia (con triage SET), emergencia de otra agencia o solicitud no relacionada.
- Salidas:
 - Emergencias → despacho inmediato
 - Urgencias → según triage (despacho, atención en urgencias o derivación a EAPB)
 - No relacionadas → orientación y cierre

El modelo incorpora criterios clínicos, capacidad de desplazamiento del paciente y georreferenciación, permitiendo una gestión eficiente de la demanda y optimización de recursos. Toda la información queda registrada e integrada en Premier One.

Con el objetivo de profundizar la respuesta la Secretaria Distrital de Salud manifiesta que: “ (...) el flujo del paciente en el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud (CCORUS) que tendrá una entrada, un tránsito y unas salidas (derivaciones) para enlazarse con la necesidad de un despacho de un vehículo de emergencia, o con un servicio de urgencias con desplazamiento por propios medios, con la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) para asignación de otras modalidades de atención (como consulta prioritaria, teleconsulta o atención en domicilio), hacia otras líneas de atención en salud complementarias o el cierre de la solicitud con una teleorientación.

La herramienta del Sistema Estructurado de Triage será aplicada por un Técnico Auxiliar de la Regulación Médica (con perfil de tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico en auxiliar de enfermería) con apoyo y supervisión continua por un profesional en Medicina y un profesional en Enfermería. Entradas: Recepción de solicitudes en salud a través de: · · · Línea 123: Transferencia de incidentes en salud desde el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo (C4) de Bogotá. Línea 125 o 1xy (pendiente de definir): Ingreso directo de las solicitudes de urgencia en salud de Bogotá, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Línea 106: Transferencia de urgencias en salud desde la línea de apoyo psicosocial

y emocional del Distrito. Tránsito: Una vez se haga recepción la solicitud por el TARM del CCORUS, se tomarán datos básicos de identificación (código de la herramienta omnicanal, nombre del llamante, nombre del paciente, teléfono -traído desde la herramienta omnicanal- y dirección). Posteriormente, con el motivo de consulta del llamante, se establecerán tres vías de manejo:

- Emergencia: Toda solicitud del llamante que esté relacionada con un incidente colectivo que concuerde con una emergencia y que requiera de la 2026-EE-02709 2026-EE-02709 respuesta de múltiples instituciones del distrito (agencias), será derivado a la Central de Despacho del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) en relación con los lineamientos definidos en la guía de tipificación de C4.

- · · Emergencia de otra agencia: Toda solicitud de emergencia que sea de otra agencia y se identifique en el CCORUS será transferido a la Central de Despacho para activar a la agencia correspondiente en relación con los lineamientos definidos en la guía de tipificación de C4.

Urgencia: Toda solicitud del llamante que esté relacionada con una urgencia, deberá ser clasificada con el Sistema Estructurado de Triage (SET) para determinar la derivación a la Central de Despacho, a un Servicio de Urgencias, a la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o a otra línea de atención de urgencias.

Solicitud no relacionada: Toda solicitud del llamante que no corresponde a una emergencia ni a una urgencia en salud. Incluye: Información de manejo de paciente fallecido, preguntas en salud, trámites administrativos en salud (solicitud de medicamentos, entrega de medicamentos, proceso de asignación de citas médicas, proceso de autorización de procedimientos o imágenes diagnósticas, entre otros). Una vez identificado, se remitirá al solicitante un link de acceso a los canales de atención de la EAPB respectiva y se realiza el cierre de la solicitud. El flujo del paciente en el CCORUS que deba ser gestionado por la vía de urgencias, requiere:

- · · · Identificación de datos del paciente (edad y sexo) Aplicación del SET para tener una clasificación de triage. Identificación del estado del paciente en el Sistema General de Seguridad Social. Posibilidad del paciente o el acompañante de tener un desplazamiento por propios medios hacia un Servicio de Urgencias. Salidas (derivaciones): Una vez determinada la vía de manejo de la solicitud, se determinará su derivación. Las emergencias serán derivadas inmediatamente a la Central de Despacho del CRUE a través del módulo "solicitudes de despacho" en la grilla "solicitudes de emergencia". La derivación se hará a partir de la tipificación de la solicitud del llamante (en concordancia con la guía de tipificación de C4), de acuerdo con el modelo de prioridad de despacho del CRUE (crítico y alto). Los vehículos de emergencia que podrán ser despachados son: Vehículo de atención prehospitalaria, vehículos de salud mental, atención médica en domicilio, o ambulancia de baja o mediana complejidad para la atención o traslado hacia el punto de atención de urgencia.

Toda la información que sea transferida por datos a través de la grilla de 2026-EE-02709 2026-EE-02709 Wolkvox será dispuesta de manera completa y organizada en la plataforma Premier One con un sistema de generación de etiquetas automáticas que permita rastrear la información para que toda la gestión realizada en el CCORUS quede registrada en Premier One. Si desde el CCORUS se identifica que debe

activarse otra agencia, esta información también será enviada y desde la Central de Despacho se activará a la agencia correspondiente. Para los pacientes con una urgencia, después de la clasificación del SET, se derivarán a:

· · · Central de Despacho: -Todo paciente clasificado como triaje I que no pueda desplazarse por propios medios inmediatamente a un servicio de urgencias. -Pacientes con clasificación de triaje II que no puedan desplazarse por propios medios inmediatamente a un Servicio de Urgencias -Pacientes clasificados como triaje III, que tengan alguna situación de valencia social.

Estos pacientes, serán derivados a la central de despacho como un triaje IIIA. En la Central de Despacho se podrá despachar un vehículo de atención prehospitalaria, Vehículo de Salud Mental, atención médica en domicilio, o ambulancia de baja o mediana complejidad para la atención o traslado hacia el punto de atención de urgencia. Servicio de Urgencias: -Todo paciente con triaje I y II que pueda desplazarse por propios medios será direccionado a un servicio de urgencias. - Todo paciente clasificado como triaje III sin ningún criterio de valencia social (correspondiente al término de triaje IIIB) será direccionado por propios medios a un Servicio de Urgencias de acuerdo con el síntoma cardinal, la EAPB a la que esté afiliado, su georreferenciación, los servicios de urgencias cercanos y el nivel de complejidad de los servicios de urgencias cercanos. Desde el CCORUS se utilizará una herramienta de direccionamiento para indicarle al llamante o al paciente cuál es el servicio de urgencias adecuado al que debe dirigirse. Transferencia de la solicitud a la EAPB correspondiente: -Los pacientes clasificados como triaje IV y V, que estén afiliados a una EAPB, se derivarán con una transferencia directa a la línea de atención de cada EAPB para la asignación de una consulta prioritaria, teleconsulta o 2026-EE-02709 2026-EE-02709 consulta en domicilio de acuerdo con el síntoma cardinal, su georreferenciación y los servicios ofertados por la EAPB.

Para la asignación de la consulta prioritaria, teleconsulta o consulta en domicilio se generará un agendamiento y un seguimiento al cumplimiento de la atención. · Cierre: -Los llamantes con solicitudes no relacionadas tendrán una teleorientación en salud para que busquen a través de otras canales de atención la solución a su solicitud. La solicitud será cerrada.”

10. Pregunta/Observación: *Forma de transferencia de voz y los canales digitales dispuestos, así como, el acceso y seguridad de la información.*

La gestión de voz se realiza mediante la plataforma Wolkvox, que permite el enrutamiento de llamadas y la integración con canales digitales. Esto facilita una atención omnicanal y asegura la trazabilidad de las interacciones. En cuanto a la seguridad, el acceso y manejo de la información están regulados por protocolos establecidos que garantizan confidencialidad e integridad.

Se menciona que existen propuestas técnicas para la integración de voz entre Wolkvox y Vesta (123), las cuales aún deben ser definidas juntamente con el C4, lo que indica que este componente sigue en fase de ajuste técnico.

Para mayor profundidad se anexan a la presente acta los siguientes documentos:

- 2026-EE-02709_1. Lineamiento de la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- 2026-EE-02709_2. Procedimiento de orientación y regulación de urgencias en salud.
- 2026-EE-02709_3. Diagramas de Flujo - DUES.
- 2026-EE-02709_4. Informe de seguridad.
- 2026-EE-02709_5. Protocolo de seguridad de información.
- 2026-EE-02709_6. Propuesta técnica Interoperabilidad ETB C4 y ETB Centro de Contacto.
- 2026-EE-02709_7. Opciones integración Volvox Voz.

Debate de Competencias y Alertas (Dra. Ada Luz Sandoval y Agencias):

La Secretaría Técnica leyó las inquietudes de las entidades. La SDMUJER expresó preocupación por el "tiempo real" de la información entre WalkBox y PremierOne para la activación de recursos. La Dra. Gloria aseguró que el registro es simultáneo.

Otras intervenciones:

1. Trazabilidad y Seguridad de la Información:

- **Pregunta de las Agencias:** Se cuestionó quién tendría la responsabilidad legal sobre la custodia de las grabaciones y la línea de tiempo en caso de un incidente mal gestionado en la plataforma WalkBox.
- **Respuesta/Debate:** La Dra. Gloria enfatizó que, aunque el triage clínico ocurra en WalkBox, la "etiqueta oficial" de tiempo se genera en PremierOne. Sin embargo, el C4 insistió en que cualquier "salto" manual de información es un punto ciego para las auditorías de entes de control, lo que refuerza la necesidad de la integración automática.

2. Impacto en la Operación de la Agencia Mujer (SDMUJER):

- **Deliberación:** Se discutió un escenario específico: si una mujer llama por una urgencia médica que deriva de un caso de violencia, ¿cómo se asegura que la información fluya a la SDMUJER sin que el despachador de salud actúe como un "embudo"?
- Se acordó que la tipificación debe ser multiagencia desde el inicio. La Secretaria de Salud no puede "retener" el incidente en su plataforma misional; debe ser visible para el seguimiento de la Secretaría de la Mujer en tiempo real.

3. Pedagogía Nueva Línea de Salud

- **Debate:** El Dr. de Salud mencionó que el éxito del modelo depende de "enseñar" al ciudadano que no todo es una emergencia. Se deliberó sobre si el 123 debería hacer el desvío a la nueva línea o si la nueva línea debería absorber llamadas directamente. Esta propuesta será evaluada técnicamente por la Secretaria Distrital de Salud.

- **Postura C4:** La Dra. Ada Luz fue clara: el 123 es la única puerta de entrada. Si Salud crea una línea paralela sin una campaña masiva, se corre el riesgo de que el ciudadano llame a ambas, duplicando incidentes y recursos (ambulancias y policía) para un mismo evento.

4. Recomendaciones Frente a requerimientos a ETB.

La Dra. Ada Luz informa que, si bien ETB actúa como operador tecnológico, toda solicitud dirigida a dicha entidad debe ser autorizada y canalizada a través del C4. Se enfatiza la necesidad de que el C4 tenga conocimiento previo de los requerimientos de la Secretaría de Salud (traslados, entre otros). En consecuencia, se solicita a la Secretaría de Salud formalizar sus peticiones para evaluar su viabilidad técnica, tomando como referencia el modelo de gestión empleado para las secretarías de Movilidad y de la Mujer. Se han identificado riesgos de carácter técnico y financieros.

Por otro lado, la Doctora Ada Luz Sandoval señaló que el traslado de las licencias de Premier One a una nueva sede implica consideraciones contractuales en el marco del convenio vigente entre C4 y ETB. En este sentido, se indicó la necesidad de evaluar la viabilidad de dicho traslado, así como definir los aspectos técnicos, operativos y jurídicos requeridos para su adecuada implementación. Manifiesta que los traslados deben hacerse a C4 y no a ETB.

5. Observaciones C4 (Area de Tecnología):

El ingeniero Fabio Albornoz manifestó que no se evidencia un despliegue integral de comunicaciones multicanal, en la medida en que el modelo presentado se enfoca principalmente en la telefonía. En este sentido, se cuestiona cuáles son los otros medios de coordinación y enrutamiento para la atención de emergencias y urgencias que no dependan exclusivamente del C4.

Se advirtió que, en el caso de una emergencia, la dependencia de la telefonía representa un riesgo, especialmente si el ingreso de la llamada no sigue el canal tradicional de la línea 123, lo que podría generar dificultades en la correcta tipificación del incidente y en su atención oportuna. Por ello, se señaló la necesidad de revisar la arquitectura del modelo, particularmente en lo relacionado con la recordación ciudadana y la integración de otros canales dentro de un enfoque de multicanalidad.

Asimismo, se indicó que este enfoque tiene implicaciones en materia de cadena de custodia de la información, ya que no se evidencian procedimientos claramente definidos que estén articulados a la gestión multicanal, lo cual resulta fundamental para garantizar la trazabilidad, integridad y validez de la información en todos los canales de atención.

Respuesta SDS: Se informó que la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se encuentra desarrollando una propuesta de atención multicanal, mediante el uso de servicios web y una aplicación móvil. Actualmente, la entidad adelanta procesos internos orientados a optimizar el sistema, con el propósito de fortalecer la gestión de los incidentes y mejorar la eficiencia en la atención a la ciudadanía.

6. **C4- Jefatura:** Por otra parte, se indicó que el eventual traslado de las licencias de Premier One a una nueva sede conlleva implicaciones contractuales en el marco del convenio vigente. En consecuencia, se consideró necesario evaluar su viabilidad y definir las condiciones técnicas, operativas y jurídicas que permitan realizar dicho traslado de manera adecuada y conforme a la normativa aplicable. Se recomienda a la SDS trabajar en este escenario ya que puede tener un efecto negativo en todo el sistema de seguridad y emergencias de la ciudad.

7. Plan de Trabajo 2026

La Dra. Ada Luz inicia la sesión con una contextualización del Artículo 2 del Decreto 510 de 2019. En su intervención, destaca los objetivos fundamentales del Sistema Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo (C4), los cuales se detallan a continuación:

- Integrar las entidades de seguridad y emergencias: Coordinar a los organismos que forman parte del C4 y a aquellas entidades públicas y privadas que puedan incorporarse para dar una respuesta oportuna y efectiva a los incidentes reportados. Lo anterior, con el fin de actuar en la prevención de consecuencias mayores, mitigar emergencias y delitos, y disminuir su impacto en la comunidad.
- Implementar procedimientos, protocolos y modelos de operación: Ejecutar esquemas de interacción que permitan actuar articuladamente para dar una respuesta eficiente a eventos de emergencia y seguridad. Estos deben ser diseñados por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, y aprobados por el Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4.
- Recolectar, centralizar, procesar, compartir y analizar información: Gestionar los datos provenientes de la operación y de diversos sensores (GPS, AVL, radios, dispositivos IoT, semáforos, etc.), así como de los sistemas relacionados con urgencias, emergencias y seguridad. Esto busca garantizar la toma eficiente de decisiones, la asignación asertiva de recursos, la unificación de esfuerzos y el diseño de estrategias institucionales.
- Integrar tecnologías: Incorporar sistemas de comunicación, información, analítica y videovigilancia, así como equipos de apoyo aéreo tripulado y no tripulado. El objetivo es optimizar la operación, disminuir los tiempos de atención, generar alertas tempranas y fortalecer el análisis de datos.
- Aportar insumos y evidencias: Suministrar información a las instituciones u organismos que lo soliciten, de conformidad con la ley, para incrementar la efectividad de las denuncias presentadas por la ciudadanía.

Se concede el uso de la palabra a Sofía Munévar, quien se remite al **cuarto objetivo** del sistema referente a la integración de tecnologías y sistemas de información. En su exposición, destaca los avances en los criterios de integración de recursos de comunicación y plantea los siguientes puntos estratégicos:

ACTIVIDADES TRANSVERSALES:

Objetivo 1: Integrar tecnologías; sistemas de comunicación, de información, de analítica y de videovigilancia; equipos de apoyo aéreo tripulado y no tripulado y demás que a futuro puedan aportar a hacer más eficiente la operación, disminuir los tiempos de atención, generar alertas y analizar datos.

Actividades para desarrollar:

- 1. Actualización de convenios:** Se adelantarán mesas de trabajo orientadas a la revisión y actualización de los convenios con la ETB, con el propósito de fortalecer la infraestructura tecnológica del centro y garantizar su alineación con las necesidades operativas actuales.
- 2. Desarrollo de protocolos específicos (Salud y Mujer):** Se establecerán espacios técnicos para la elaboración de un documento conjunto con el sector Salud, que contemple la creación de un código unificado. En este proceso se resaltarán la articulación con la Secretaría de la Mujer, incorporando un enfoque de género en la atención, especialmente en lo relacionado con el Código de Acoso.
- 3. Integración con agencias externas (IDRD, IDPYBA, entre otras):** Se promoverán mesas interinstitucionales para fortalecer la integración del C4 en las actividades operativas derivadas de los convenios con entidades como el IDRD y el IDPYBA, con el fin de mejorar la coordinación, respuesta y articulación en la gestión de incidentes.

Objetivo 2: Aportar insumos o evidencias a las instituciones u organismos que lo soliciten de conformidad con lo establecido en la ley, para incrementar la efectividad de las denuncias presentadas por las personas.

Actividades para desarrollar:

- 4. Articulación con el Cuerpo Oficial de Bomberos (UAECOB):** Se adelantarán mesas técnicas y de coordinación orientadas a la integración de cámaras externas e internas de las estaciones del Cuerpo Oficial de Bomberos en la plataforma SECURUS, conforme a los lineamientos técnicos definidos.
- 5. Articulación con la Secretaría Distrital de la Mujer:** Se desarrollarán espacios de trabajo para la articulación técnica, operativa y de capacitación, enfocados en la unificación de criterios, el fortalecimiento de la operación interagencial y la mejora continua en la atención de casos, incorporando un enfoque diferencial y de género en el marco del C4.
- 6. Integración con la Secretaría de Movilidad:** Se realizarán mesas de trabajo para definir las actividades técnicas requeridas para la configuración, puesta en marcha e integración de las cámaras de semáforos de la Secretaría de Movilidad con la plataforma SECUROS, de acuerdo con los lineamientos técnicos y de seguridad establecidos.
- 7. Articulación con IDIGER:** Se llevarán a cabo mesas técnicas para evaluar la viabilidad de que el sistema SITEL cuente con visualización de las cámaras de videovigilancia del C4, con el fin de fortalecer las capacidades misionales de la entidad.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

Objetivo 1: Integrar las entidades de seguridad y emergencias que hacen parte del C4 y aquellas entidades públicas y privadas relacionadas que se puedan incorporar para dar respuesta oportuna y efectiva a los incidentes reportados de seguridad y emergencias, actuar en la prevención de consecuencias mayores y aportar a la mitigación de emergencias, del delito y la disminución del impacto de éstos sobre la comunidad.

Actividades para desarrollar:

8. **Articulación con MEBog:** Se realizarán mesas técnicas orientadas a la revisión y control de inventarios de equipos entre la MEBog y la SDSCJ, con el fin de fortalecer la gestión de recursos y la coordinación operativa.
9. **Articulación con UAECOB (Bomberos):** Se desarrollarán mesas de trabajo para validar el manejo de incidentes relacionados con falsas alarmas y llamadas de broma. Asimismo, se revisará y actualizará la tipificación de incidentes asignados al Cuerpo Oficial de Bomberos, conforme a los ajustes operativos propuestos.
10. **Articulación con la Secretaría Distrital de la Mujer:** Se adelantarán reuniones interagenciales entre la MEBog y el CRUE para fortalecer los procesos de articulación institucional y coordinación operativa. De igual forma, se evaluarán posibles ajustes a los códigos 910 (lesiones personales), 611 (maltrato) y 934 (riña), con el propósito de mejorar su gestión y atención.

Objetivo 2: Integrar las entidades de seguridad y emergencias que hacen parte del C4 y aquellas entidades públicas y privadas relacionadas que se puedan incorporar para dar respuesta oportuna y efectiva a los incidentes reportados de seguridad y emergencias, actuar en la prevención de consecuencias mayores y aportar a la mitigación de emergencias, del delito y la disminución del impacto de éstos sobre la comunidad.

11. **Articulación con IDPYBA:** Se desarrollarán mesas de trabajo orientadas a evaluar la viabilidad operativa y técnica de la separación de la operación del IDPYBA respecto de la Policía, considerando los ajustes requeridos en plataformas y procesos.
12. **Articulación con Secretaría de Movilidad:** Se adelantarán mesas de trabajo interinstitucionales para la revisión y actualización de los códigos de tipificación, con el fin de recoger insumos técnicos y operativos que permitan fortalecer la gestión de los incidentes.
13. **Validación de herramientas tecnológicas (Waze):** Se realizarán mesas interagenciales para validar el uso de la herramienta Waze en escenarios de atención de emergencias, en articulación con el Cuerpo Oficial de Bomberos, el CRUE y la Policía Nacional, incluyendo la revisión de los modelos de comunicación operativa

14. **Ajustes de tipificación (CRUE):** Se analizarán y proyectarán posibles ajustes a los códigos 910 (lesiones personales), 611 (maltrato) y 934 (riña), con base en su aplicación operativa y en la articulación interagencial, con el fin de mejorar la clasificación y atención de los incidentes.

Objetivo 3. Implementar los procedimientos, protocolos y modelos de operación e interacción que permitan actuar articuladamente para dar respuesta eficiente a los eventos de emergencias y seguridad, diseñados por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y aprobados por el Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4.

15. **Articulación con MEBog:** Se desarrollarán mesas técnicas para la reactivación de servicios API REST que permitan la consulta de información de la operación del CAD, la integración con CIVIC – P1 y la validación de la instalación del sistema VIU.
16. **Articulación con Secretaría de Movilidad:** Se adelantarán mesas técnicas y operativas para garantizar el acompañamiento y soporte en la operación de la plataforma P1, incluyendo su radicación y despliegue, mediante espacios de trabajo durante las etapas de implementación, estabilización y operación inicial del CEM.
17. **Articulación con UAECOB (Bomberos):** Se realizarán mesas de trabajo interagenciales orientadas a la validación de los esquemas de comunicación tierra-aire, la visualización de cámaras y el aprovisionamiento de nuevos radios, con el fin de fortalecer la capacidad operativa.
18. **Articulación con CRUE:** Se llevará a cabo una mesa de coordinación para el aprovisionamiento y la configuración en la plataforma Premier One de los códigos de tipificación asociados al nuevo modelo de salud, garantizando su adecuada integración operativa.
19. **Implementación de Reporting Services:** Se promoverán mesas técnicas para la implementación de Reporting Services, orientadas a la generación automatizada de reportes, lo cual requiere la participación del IDPYBA y la validación de viabilidad para la integración P1–SIPVBA.
20. **Revisión de cartografía y visualización:** Se desarrollarán mesas técnicas para revisar la implementación de la cartografía asociada a los puntos de ciclovía, validando su correcta visualización y uso operativo en los sistemas del NUSE 123, así como la implementación de Reporting Services para su seguimiento.

Objetivo 4: Recolectar, centralizar, procesar, compartir y analizar la información proveniente de la operación, de los diferentes sensores (GPS, AVL, radios, recursos, dispositivos IoT, semáforos, etc) y de los sistemas relacionados con urgencias, emergencias y seguridad para la toma eficiente de decisiones, la asignación asertiva de recursos, la unificación de esfuerzos y la contribución al diseño de estrategias en materia de seguridad y emergencias

21. **Articulación con Secretaría Distrital de la Mujer:** Se elaborará un documento técnico orientado a fortalecer la articulación entre el C4 y la Secretaría Distrital de la Mujer, consolidando lineamientos y flujos de coordinación interinstitucional.

22. Articulación con CRUE: Se consolidarán lineamientos técnicos para la estandarización de criterios operativos en la atención y gestión de los incidentes que ingresan al NUSE 123 en el marco del nuevo modelo de salud, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas por el Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4.

23. Articulación con MEBog: Se adelantarán mesas de trabajo para validar requerimientos técnicos, operativos y administrativos orientados a evaluar la posible ampliación del horario de atención del IDPYBA.

ACTIVIDADES ADICIONALES:

24. Manual de Integración de Entidades al Sistema C4: Se presenta ante el Comité el documento interno de integración de entidades, el cual se encuentra actualmente en proceso de aprobación. La Dra. Ada Luz destaca la importancia de este manual, dado que el sistema ya se encuentra colaborando con entidades que, aunque no son agencias de emergencia, aportan valor estratégico (ej. Integración Social, Secretaría de Ambiente, UAESP y aliados privados como DiDi).

25. Avanzar en la recertificación NENA 911.

26. Estrategia Distrital de Búsqueda de Personas: Respecto a la iniciativa "**123 por los Niños**", aclara que, aunque la línea entró en fase de implementación operativa en octubre del año anterior, su lanzamiento público se encuentra postergado por directriz del Alcalde Mayor. El objetivo es transitar de un modelo enfocado exclusivamente en menores hacia una Estrategia Distrital integral para la búsqueda de personas desaparecidas. Lo anterior implica la creación de un protocolo robusto que trascienda la Línea 123 y se consolide como una política de ciudad coordinada entre múltiples sectores.

- **Blindaje Jurídico:** Se enfatiza que el Manual busca proporcionar seguridad jurídica a estas colaboraciones mediante el uso de instrumentos como convenios y memorandos de entendimiento.
- **Recomendación a las Agencias:** Se insta a los representantes del comité a identificar y comunicar posibles alianzas con entidades públicas o privadas que generen beneficios para el sistema, con el fin de evaluar su viabilidad técnica y legal.

27. Se realizarán las gestiones necesarias para la actualización de consolas de despacho.

28. Se realizarán las mesas necesarias para la conectividad y sitios remotos en Nazareth y San Juan, en la localidad de Sumapaz.

8. **Toma de decisiones:**

Se requiere que cada representante del Comité Operativo C4 fije su postura frente a los puntos consultados. Es preciso señalar que dichas respuestas deben estar alineadas con el cumplimiento misional del decreto, por lo cual no cabe una posición negativa que interfiera con las obligaciones legales de las agencias:

Recomienda dar continuidad a la articulación entre el sistema de Emergencias actual y el nuevo modelo de urgencias propuesto por la Secretaria Distrital de Salud				
	SI	NO	SI *con recomendaciones*	Recomendaciones
SECRETARIA MOVILIDAD			1	Cumplir con lo discutido en la sesión, teniendo en cuenta propuestas y observaciones planteadas por la agencia.
IDIGER			1	Acoger las diferentes observaciones en cuanto a los sistemas de voz, datos y eficiencia, no afectación sobre ciudadanos, continuar con la retroalimentación tras envío de anexos técnicos, para mantener una línea de decisión con consenso.
UAECOBB		1		
MEBOG			1	Ajustar el inicio de la operación desde la línea 123 y se enmarque en las recomendaciones dadas en la sesión.
SDSCJ-C4			1	Realizar mesas técnicas y responder a todos los requerimientos técnicos tanto en el comité como en reuniones técnicas sobre la propuesta y se sujete la salida a producción a la satisfacción completa de todos los requerimientos.
SEDMUJER			1	Tiempo, data, tipificación y la diferenciación si es un alterante o una mujer víctima. Lo anterior, enmarcado en las recomendaciones realizadas en el comité y en las reuniones técnicas realizadas.

TOTAL	0	1	5	
--------------	---	---	---	--

IDPYBA	N/A	N/A	N/A	La solución se ajuste a los requerimientos de Inter operatividad y ajustándose a al decreto 510 de 2019 y su normatividad.
IDRD	N/A	N/A	N/A	Se mantenga la Inter operatividad, para tener claridad sobre la operación IDRD y con el nuevo modelo de salud propuesto.

Aprueba realizar una sesión extraordinaria para validar el cumplimiento de las observaciones en el modelo tecnico-operativo de articulación entre el modelo de urgencias de la seecretaria de salud y el sistema de emergencias actual de Bogotá

		SI	NO		
1	SECRETARIA MOVILIDAD	1			
2	IDIGER	1			
3	UAECOB	1			
4	MEBOG	1			
5	SDSCJ-C4	1			
6	SEDMUJER	1			
	TOTAL	6	0		



9. Compromisos

	Compromisos	Nombre responsable	Entidad	Fecha límite para su cumplimiento
1	Remisión de los 21 documentos soporte y matriz de respuestas.	Secretaría Técnica	C4	Enero 2026
2	Ajuste del modelo operativo: Transferencia obligatoria a Sala SUR para incidentes "No Salud"	Dra. Gloria / CRUE	SDS	Sesión Extraordinaria
3	Mesa técnica para integración automatizada WalkBox - PremierOne	Equipo Tecnológico / ETB	SDS / C4	Próxima semana
4	Definición de protocolos de tipificación bajo guía NUSE.	Mesa Técnica	C4 / SDS	Sin definir

En constancia se firman,


ADA LUZ SANDOVAL HERAZO C4
Jefe de Oficina C4

Anexos:

1. Lista de firma de asistentes.
2. Presentaciones entidades

Proyectó: Andres Lizarazo – Contratista C4

Revisó: Jairo Julian Rivera Fonseca - Contratista C4



RE: Solicitud de aprobación y observaciones – Acta No. 1 de 2026 Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4

Desde Laura Vivian Idrobo Arévalo <l.idrobo@animalesbog.gov.co>

Fecha Mar 05/05/2026 21:53

Para Ada Luz Sandoval Herazo <ada.sandoval@scj.gov.co>; gestiondocumental@sdmujer.gov.co <gestiondocumental@sdmujer.gov.co>; aquintero <aquintero@sdmujer.gov.co>; jdominguez@movilidadbogota.gov.co <jdominguez@movilidadbogota.gov.co>; Jvguzman@saludcapital.gov.co <Jvguzman@saludcapital.gov.co>; gegarcia@saludcapital.gov.co <gegarcia@saludcapital.gov.co>; daniel.garcia@idrd.gov.co <daniel.garcia@idrd.gov.co>; phenao@bomberosbogota.gov.co <phenao@bomberosbogota.gov.co>; mebog.cad-coman@policia.gov.co <mebog.cad-coman@policia.gov.co>; ealvarez@idiger.gov.co <ealvarez@idiger.gov.co>; radicacionentradas@idiger.gov.co <radicacionentradas@idiger.gov.co>

CC Jairo Julian Rivera Fonseca <jairo.rivera@scj.gov.co>

Buenas noches,

Cordial saludo. De manera atenta, doy mi ok al acta, sin ningún comentario adicional.

Gracias por su atención



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN Y
BIENESTAR ANIMAL

Laura Vivian Idrobo Arévalo
Subdirección de Atención a la Fauna
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Carrera 10 #26-51, Torre Sur, Piso 8
Residencias Tequendama
Bogotá, D.C. -Código Postal: 110311
Tel. +60 (1) 6477117- Cel. 305 8948873
Bogotá D.C., Colombia

Aviso Legal "La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió, borre este material de su computador y absténgase de usarlo, copiarlo o divulgarlo. El Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."

De: Ada Luz Sandoval Herazo <ada.sandoval@scj.gov.co>

Enviado: martes, 5 de mayo de 2026 9:45

Para: gestiondocumental@sdmujer.gov.co <gestiondocumental@sdmujer.gov.co>; aquintero <aquintero@sdmujer.gov.co>; Laura Vivian Idrobo Arévalo <l.idrobo@animalesbog.gov.co>; jdominguez@movilidadbogota.gov.co <jdominguez@movilidadbogota.gov.co>; Jvguzman@saludcapital.gov.co <Jvguzman@saludcapital.gov.co>; gegarcia@saludcapital.gov.co <gegarcia@saludcapital.gov.co>; daniel.garcia@idrd.gov.co <daniel.garcia@idrd.gov.co>; phenao@bomberosbogota.gov.co <phenao@bomberosbogota.gov.co>; mebog.cad-coman@policia.gov.co <mebog.cad-coman@policia.gov.co>; ealvarez@idiger.gov.co <ealvarez@idiger.gov.co>; radicacionentradas@idiger.gov.co <radicacionentradas@idiger.gov.co>

Cc: Jairo Julian Rivera Fonseca <jairo.rivera@scj.gov.co>

Asunto: Solicitud de aprobación y observaciones – Acta No. 1 de 2026 Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4

Estimados integrantes del Comité Operativo de Apoyo y Seguimiento del C4,

Reciban un cordial saludo.

De la manera más atenta, nos permitimos remitir para su revisión el Acta No. 1 de 2026 – Sesión Ordinaria, correspondiente a la reunión realizada el día 16 de enero de 2026, con el fin de surtir el proceso de aprobación respectivo.

En este sentido, agradecemos remitir sus observaciones, comentarios o ajustes a que haya lugar a más tardar el **viernes 8 de mayo 2026**.

En caso de no recibir observaciones dentro del término señalado, se entenderá que el acta ha sido aprobada por los integrantes del Comité.

Agradecemos de antemano su atención, disposición y colaboración en este proceso.

Cordialmente,



SECRETARÍA DE
**SEGURIDAD, CONVIVENCIA
Y JUSTICIA**

Ada Luz Sandoval Herazo

Jefe Oficina

Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Computo-C4

ada.sandoval@scj.gov.co

PBX: 3779595 Extensión: 3100

Dirección: Cl. 20 # 68A-06, Bogotá

<https://scj.gov.co>

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de SCJ.

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official



Bogotá D.C.

Doctora

ADA LUZ SANDOVAL HERAZO

Jefe Oficina C4

Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

ada.sandoval@scj.gov.co

Ciudad

Asunto: respuesta a radicado 2026ER10307

Cordial saludo,

En atención al radicado de la referencia, donde nos remiten “...para su revisión el Acta No. 1 de 2026 – Sesión Ordinaria, correspondiente a la reunión realizada el día 16 de enero de 2026, con el fin de surtir el proceso de aprobación respectivo”.

Me permito informar que una vez revisada el acta de la reunión del 16 de enero de 2026, no se tienen observaciones por parte de IDIGER y se aprueba el acta.

Cordialmente,

EDWIN RICARDO ALVAREZ VEGA

Subdirector de Manejo de Emergencias y Desastres (e)

Resolución 171 del 16 de abril de 2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Oscar Cañón Caldas		06-05-2026
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo hemos encontrado ajustado a las normas y disposiciones legales, razón por la cual lo presentamos para la firma.			