

Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión anual
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud



No. 43 de 2022, Bogotá D.C. Consolidado 2022
ISSN: 2711-323X (En Línea)
Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud



SECRETARÍA DE
SALUD



Boletín Epidemiológico y Estadístico
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

**Subsecretaria de Servicios en Salud
y Aseguramiento**
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Director Urgencias y Emergencias en Salud
Andrés José Álvarez Villegas

**Subdirectora de Centro Regulador
de Urgencias y Emergencias**
Diana Constanza Rodríguez Posso

**Subdirector de Gestión del Riesgo
en Emergencias y Desastres**
José Octavio López Gallego

Colaboradores
Marlon Leonardo Estupiñán Revelo
Samuel Casas Hernández
Gloria Eugenia García Pinilla
Jhohan Andrés Sánchez Moreno
Leidy Caterine Martínez Sierra
Hayden Augusto Baquero González
María Paula Mendoza Díaz
Laidy Stephani Quiñones Castro
Luisa Fernanda Mateus Rojas
Ana María Blandón Rodríguez

Editor Asociado
Andrés José Álvarez Villegas

Editores
Diana Constanza Rodríguez Posso
José Octavio López Gallego
Esther Liliana Cuevas Ortiz

Autores
Diana Alexa Forero Motta
Diana Patricia Martínez Yate
Esther Liliana Cuevas Ortiz

Autores invitados
Esther Liliana Cuevas Ortiz
Diana Alexa Forero Motta
Andrés José Álvarez Villegas
Dirección de Urgencias y Emergencias en
Salud. SDS Bogotá.

Asesoría editorial y portada
Oficina Asesora de Comunicaciones
Ilustración portada www.freepick.es

El Boletín Epidemiológico y Estadístico es una publicación de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Cuenta con periodicidad trimestral, es generada desde el año 2005 y difundida a través de formato electrónico de acceso gratuito. Tiene como propósito presentar los datos e indicadores relacionados con la gestión del Centro Regulador de Urgencias frente a los incidentes en salud que ingresan por la línea de emergencias 123 y las actividades de Gestión del Riesgo ante emergencias y desastres en la ciudad de Bogotá y ciudad región. También presenta los resultados de las investigaciones, procesos de innovación y gestión, y políticas sanitarias relacionadas con la atención de las urgencias y emergencias en salud y la atención prehospitalaria en el Distrito Capital.

Las fuentes de información para la generación de los datos estadísticos y epidemiológicos descritos en el boletín corresponden a los reportes de los incidentes que ingresan por la Línea de Emergencias 123 del Distrito Capital, alojados en la plataforma Premier One a cargo del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo – C4 del Distrito, y que son transferidos a la Dirección de Urgencias y Emergencias para su gestión. También se cuenta con la información de las bases de datos generadas a partir de las bitácoras de la regulación médica realizada por los equipos técnicos del Centro Regulador de Urgencias y las bases de datos de las actividades de los equipos técnicos de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. Los datos de las fuentes de información son sometidos a revisión y depuración por parte del equipo técnico de sistemas de información y epidemiología de la Dirección de Urgencias y Emergencias.

Editorial

En el marco del plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, se cuenta con el proceso misional “Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres” de la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá. Este proceso hace parte de las estrategias de la Línea de Aseguramiento y Servicios de Salud del Modelo Territorial en Salud “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”, mediante la implementación de la estrategia “Si tienes una urgencia en Salud, 1 2 3 te responde”, para la coordinación y gestión de la atención y resolución de urgencias médicas, emergencias y desastres de la población del Distrito Capital.

La Implementación del nuevo modelo de atención integral en salud incorpora los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la atención integral en salud con enfoque de salud urbana y rural de la estrategia APS resolutoria, la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores; mediante el diseño y operación de las rutas integrales de atención, la implementación de la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud, central de urgencias, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población de Bogotá D.C, con el fin último de garantizar el derecho a la vida.

La Dirección de Urgencias y Emergencias como responsable de coordinar la formulación de los planes y programas de las Subdirecciones Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y Gestión de Riesgo y Emergencias y Desastres, y en consideración a lo establecido en la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 793 de 2018 de la Secretaría Distrital de Salud, tiene como objetivo responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. La Dirección de Urgencias y Emergencias pretende y propende por contrarrestar las barreras de

acceso en la prestación del servicio, en el marco reglamentario y operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM del Distrito Capital y participa en el “Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”.

A través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, como responsable de la coordinación y operación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas, tiene como funciones garantizar la articulación con el Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE, o aquel que cumpla sus funciones, y articular a los integrantes del SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. De otra parte, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres tiene como competencia la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las activations de los incidentes por parte del CRUE u otro medio de activación oficial, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos para la respuesta a todas aquellas situaciones de emergencia o desastres que puedan manifestarse dentro del Distrito Capital, teniendo presente los lineamientos y estrategias contempladas en la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) de la Secretaría Distrital de Salud y el Marco de Actuación Distrital para la respuesta a emergencias; así mismo promueve programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante emergencias, estableciendo alianzas con las demás entidades del Sistema Nacional Gestión del Riesgo de Desastres o con la empresa privada.

En este número se presenta la información estadística del año 2022, que evidencia la gestión de urgencias, emergencias y desastres por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, así como el análisis de las principales características epidemiológicas de los incidentes en salud regulados por el CRUE y atendidos por los equipos de APH y de salud mental, así como las actividades de la gestión frente a emergencias y desastres en el Distrito Capital.

Contenido

1. INGRESO DE INCIDENTES EN SALUD A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE EMERGENCIAS 123 (NUSE)	6
2. COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE INCIDENTES CRUE.....	7
3. ATENCIÓN PRE - HOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES	10
4. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SALUD MENTAL.....	16
5. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA	20
6. ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS	24
7. EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRIMER RESPONDIENTE.....	26
8. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS AL TALENTO HUMANO EN SALUD	29
9. ACTIVACIONES A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (SGRED)	32
10. PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DESDE EL SECTOR SALUD EN ESCENARIOS PROBABILÍSTICOS DE AFECTACIÓN O DE EMERGENCIAS.....	34
11. PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO.....	35
12. SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN DE AGLOMERACIONES – SUGA.	35
13. GESTIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA	37
14. ANÁLISIS DE SITUACIÓN SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM	39
15. AVANCES EN INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL DISTRITO CAPITAL.....	40

1. INGRESO DE INCIDENTES EN SALUD A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE EMERGENCIAS 123 (NUSE).

Los incidentes de salud se generan a partir de las solicitudes de la población residente en Bogotá D.C. (7.907.281 habitantes) que ingresan a través del Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) línea de emergencias 123, coordinada por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, ubicada en el Centro de Comando, Control, Comunicaciones C4; la cual opera las 24 horas los siete días de la semana, así como eventualmente a través de otras vías alternas para la notificación de incidentes. Las solicitudes son creadas en la plataforma tecnológica Premier One, y una vez son tipificados los incidentes relacionados como urgencias y emergencias en salud por el C4, las llamadas son transferidas al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, como una unidad de carácter operativo no asistencial, es responsable de coordinar y regular en el territorio el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. El equipo del CRUE determina la nosología de las solicitudes de los usuarios, desde el punto de vista clínico, y establece la pertinencia y prioridad de la asignación de una ambulancia o equipo de atención prehospitalaria de salud mental.

Los incidentes clasificados con prioridad crítica requieren el envío de una ambulancia de manera urgente sobre los demás incidentes, de acuerdo con la disponibilidad de vehículos.

Para la prioridad alta el envío de ambulancia se realiza de manera prioritaria de acuerdo con la disponibilidad de vehículos.

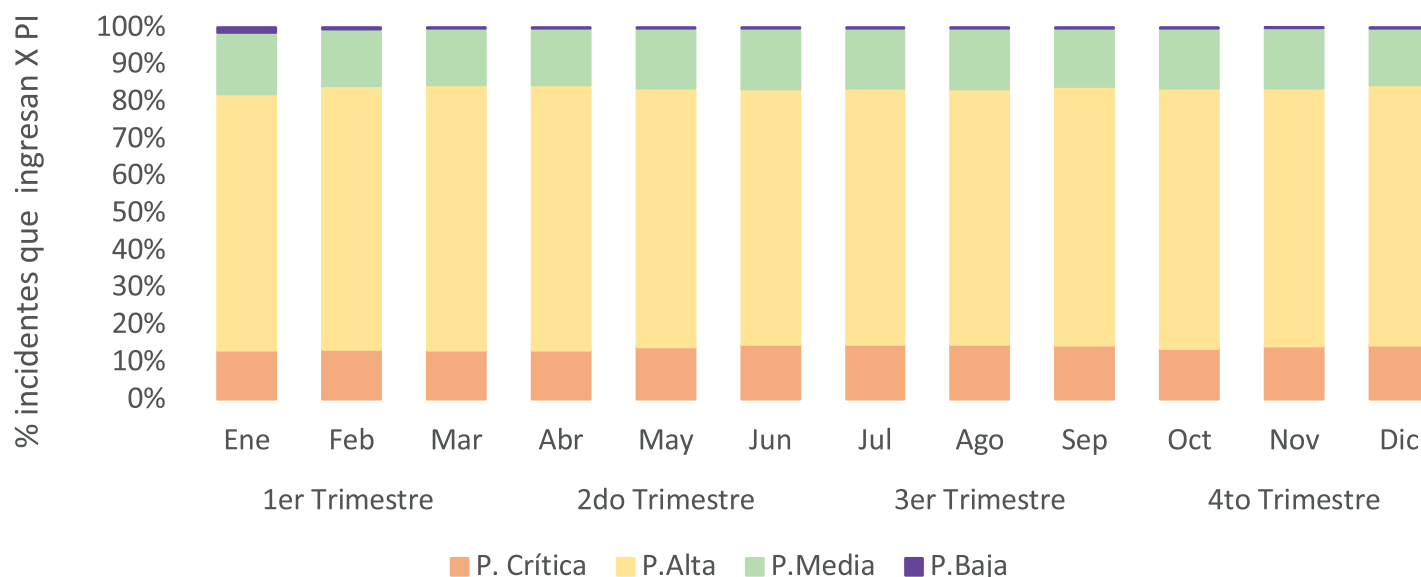
Para la prioridad media se envía un vehículo de emergencia según disponibilidad de este.

Para la prioridad baja se brinda asesoría por parte del equipo del CRUE, según corresponda, y se realiza el cierre del incidente de acuerdo con el criterio de regulación médica, el cual determina el no despacho de vehículos de emergencias.

Comportamiento de los incidentes que ingresan por la línea de emergencias 123, transferidos al CRUE

Para el año 2022 se registraron un total de **593.434** incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresaron por la línea de emergencias 123, la mediana mensual fue de 50.896, los meses en los que ingresaron el mayor número de incidentes fueron mayo (n=51.702), octubre (n=53.123) y diciembre (n=56.096). El 84% de los incidentes que ingresaron correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n= 497.233); el 16% (n= 94.416) prioridad media y el 0,3% (n= 1.785) prioridad baja (gráfico 1).

Gráfico 1. Incidentes transferidos al CRUE de acuerdo con la prioridad inicial. Bogotá D.C., 2022.



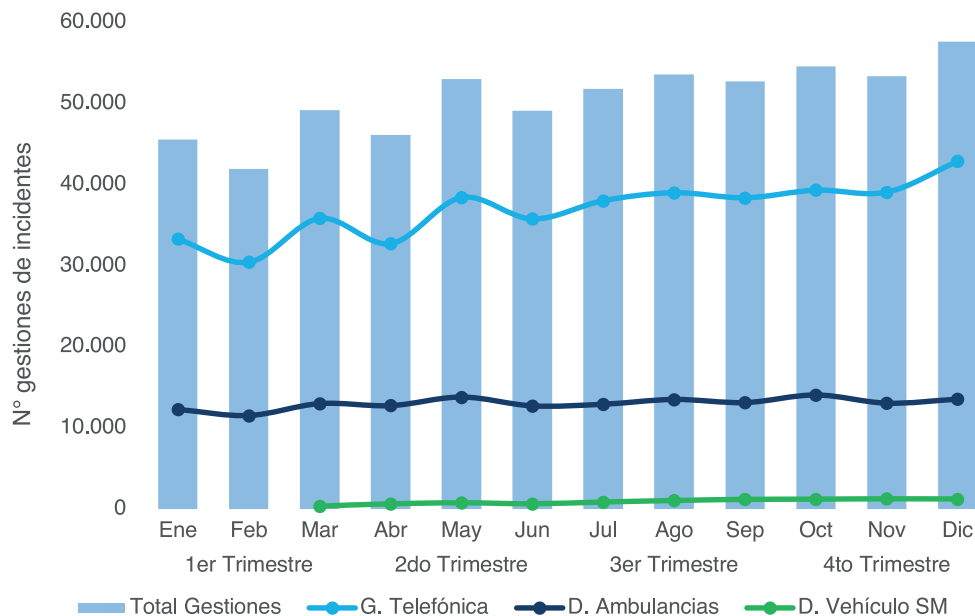
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2022. Datos oficiales.

2. COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE INCIDENTES CRUE.

A partir de las solicitudes que ingresaron por la línea de emergencias 123, se gestionaron por el CRUE un total de **608.493** incidentes, con una mediana mensual de 52.233. La gestión de los incidentes correspondió a la atención telefónica, la asignación y despacho de una ambulancia o un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental, de acuerdo con los criterios de la regulación médica (un incidente puede requerir la asignación de más de un vehículo de emergencia por tanto los datos que se presentan corresponden al total de gestiones para los incidentes que son transferidos al CRUE).

En relación con el total de incidentes gestionados por parte del CRUE en el año 2022, el **72,8%** (n=442.934) requirió **asesoría telefónica**, el **25,7%** (n= 156.283) la **asignación inicial de despacho de ambulancia** y un **1,5%** (n= 9.276) la asignación de un **vehículo** con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de **salud mental** (gráfico 2).

Gráfico 2. Gestión de incidentes en salud, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

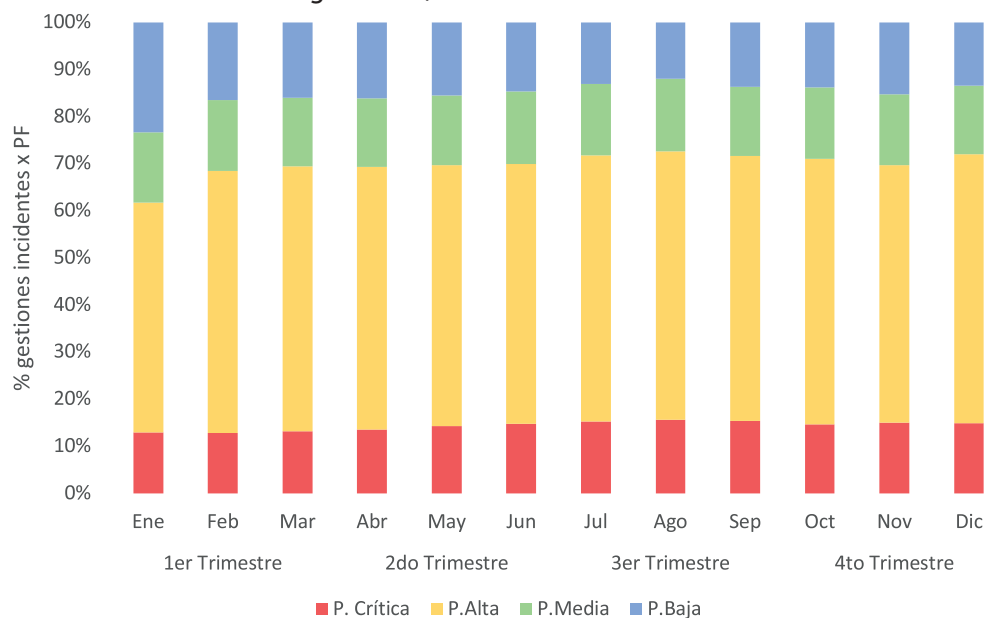


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

A través de los procesos y criterios clínicos de la regulación médica por parte del CRUE, la prioridad inicial de los incidentes es reclasificada, identificando un 70% de incidentes gestionados con prioridad final crítica y alta, 15% con prioridad final media y 15% con prioridad final baja (gráfico 3).

La variación de la prioridad crítica final aumentó en un 5% comparada con la prioridad inicial crítica, la prioridad final alta comparada con la prioridad alta inicial presentó una disminución del 18%, la prioridad final media disminuyó el 4% comparada con la prioridad inicial media, la prioridad final baja presentó un aumento 52 veces comparada con la prioridad inicial baja. De otra parte, el porcentaje de incremento del total de incidentes gestionados comparado con los incidentes transferidos fue del 3% (tabla 1).

Gráfico 3. Gestión de incidentes en salud de acuerdo con la prioridad final, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

Tabla 1. Porcentaje de variación incidentes que ingresan con prioridad inicial e incidentes gestionados de acuerdo con prioridad final, CRUE. Bogotá D.C., 2022

Tipo Prioridad	Prioridad Inicial - C4	Prioridad Final - CRUE	% Variación
P. Crítica	83.379	87.924	5%
P. Alta	413.854	337.725	-18%
P. Media	94.416	90.897	-4%
P. Baja	1.785	91.947	5051%
Total	593.434	608.493	3%

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos – Llamadas, 2022. Datos oficiales.

De acuerdo con la tipificación de los incidentes gestionados por el CRUE, nueve tipos de incidentes concentraron el 83% del total de solicitudes: herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 20,4%, otros heridos accidentales (cód. 608) 19,4%, apoyo CRUE (APOYO) 9%, enfermo (cód. 924) 7,5%, inconscien – inconsciente o paro cardiorrespiratorio (cód 613) 6,8%, trastment – trastorno mental (cód 941) 6,3%, evento respiratorio (cód. 604) 5,5%, convulsión (cód 603) 4,7%, maltrato (cód 611) 3,3%. La distribución por localidad se puede consultar en el anexo 1.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de gestión telefónica fueron: apoyo CRUE (APOYO) 99,7%, maltrato (cód 611) 91%, herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 83%, otros heridos accidentales (cód 608) 83%.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de despachos de vehículos de atención fueron en su orden: Acompañamiento a Evento (ACOEVE) 66%, Patología Ginecobstétrica (Cód 607) 63%, Amenaza de Suicidio (cód 609) 62%, Intento de Suicidio (Cód 918) 58% (tabla 2).

Tabla 2. Tipificación de incidentes de acuerdo con las gestiones CRUE. Bogotá, 2022.

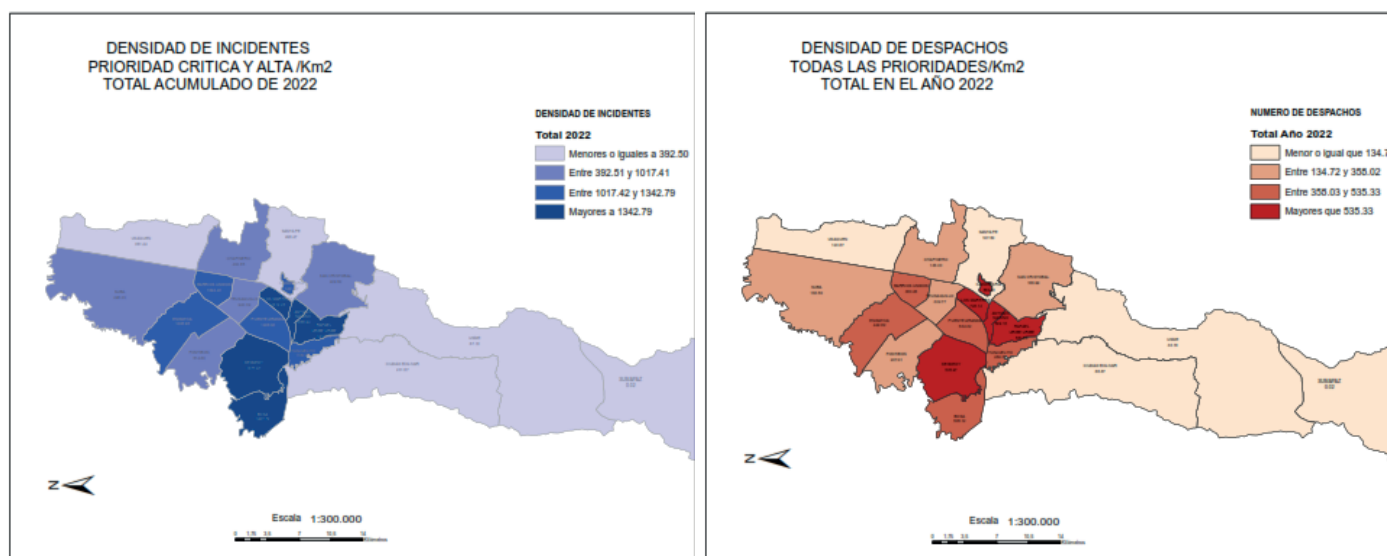
Cód incidente	Nombre del incidente	G.Telefónica	%	Desp. Vehículos Atención	%	Total	%
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/T.M	102.964	83%	21.404	17%	124.368	20,4%
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	97.247	83%	20.530	17%	117.777	19,4%
APOYO	APOYO CRUE	54.750	99,7%	151	0%	54.901	9,0%
924	ENFERMO	33.647	74%	11.839	26%	45.486	7,5%
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR	21.252	51%	20.189	49%	41.441	6,8%
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	23.964	63%	14.266	37%	38.230	6,3%
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	15.133	45%	18.268	55%	33.401	5,5%
603	CONVULSI N - CONVULSI N	14.629	51%	13.861	49%	28.490	4,7%
611	MALTRATO - MALTRATO	18.358	91%	1.864	9%	20.222	3,3%
617	SINTOGASTR - SINTOMAS GASTROINTESTINALES	14.918	77%	4.529	23%	19.447	3,2%
605	DOLOR - DOLOR TORÁCICO	9.069	53%	8.064	47%	17.133	2,8%
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	6.621	42%	9.072	58%	15.693	2,6%
610	INTOX - INTOXICACI N	8.671	74%	3.092	26%	11.763	1,9%
602	CAIALT - CAÍDA DE ALTURA	5.926	62%	3.679	38%	9.605	1,6%
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	4.986	53%	4.433	47%	9.419	1,5%
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	4.763	75%	1.599	25%	6.362	1,0%
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	2.391	38%	3.834	62%	6.225	1,0%
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA	2.008	37%	3.426	63%	5.434	0,9%
ACOEVE	ACOMPANIAMIENTO A EVENTO	480	34%	939	66%	1.419	0,2%
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	597	75%	197	25%	794	0,1%
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	332	63%	194	37%	526	0,1%
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCI N / RESCATE	228	64%	129	36%	357	0,1%
Total general		442.934	73%	165.559	27%	608.493	100%

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

La razón de incidentes gestionados de prioridad crítica y alta, de acuerdo con la extensión en km² de las localidades de ocurrencia, identificó a las localidades de: Los Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Bosa y Kennedy con la mayor densidad de incidentes de prioridad crítica y alta por Km² (por encima del percentil 75), (Ver mapa 1).

La razón de asignación de despachos de ambulancias, de acuerdo con la extensión en km² de las localidades donde se requirieron los recursos, identificó a las localidades de: Los Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria, Kennedy y Rafael Uribe Uribe con la mayor densidad de despachos por Km² (por encima del percentil 75) para la atención de incidentes en salud (mapa 1).

Mapa 1. Densidad de incidentes de prioridad final crítica y alta y despachos gestionados/km² por localidad. Bogotá D.C., 2022



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas – Despachos y Traslados, año 2022. Datos oficiales

3. ATENCIÓN PRE - HOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES.

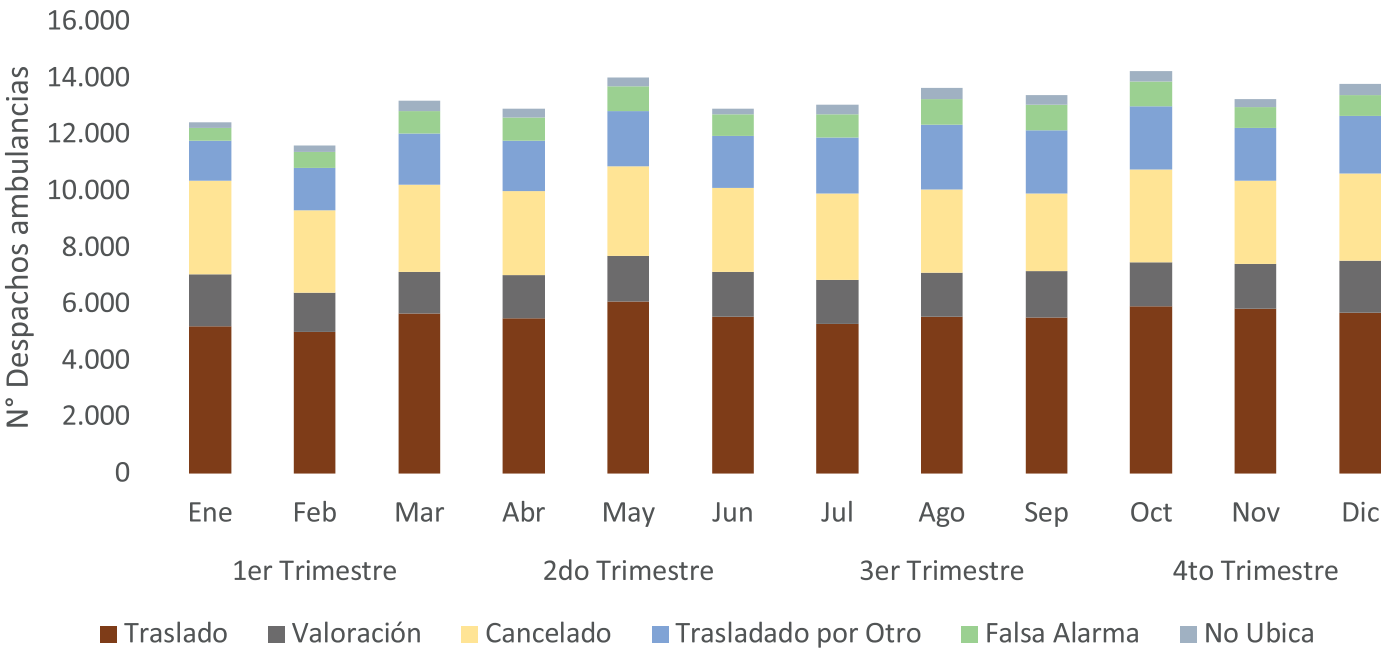
Es importante tener en cuenta que, debido al número de individuos identificados en la dinámica de la gestión de un incidente, se puede requerir el despacho de más de una ambulancia para la atención de los pacientes identificados. El total de despachos de acuerdo con la demanda de atenciones fue de 158.625. Los despachos de ambulancias se clasifican en efectivos y no efectivos de acuerdo con el desenlace de este.

Los **despachos efectivos** corresponden a aquellos donde se realizó alguna atención a pacientes involucrados en los incidentes. Para el periodo correspondieron a **86.092**, el 12% (n= 19.230) fueron atenciones que solo requirieron valoración por parte de la tripulación de la ambulancia en el sitio de ocurrencia del incidente, el 42% (n=66.862) fueron traslados de pacientes a un servicio de urgencias, siendo la mediana mensual de traslados 5.554 y de valoraciones 1.581 (gráfico 4).

El total de **despachos no efectivos** fueron 72.533; correspondiendo a desplazamientos de ambulancias que no terminaron en atención del paciente debido a: la cancelación del despacho durante el desplazamiento (23%), el traslado del paciente en otro medio de transporte antes de la llegada de la ambulancia (15%), falsa alarma, entendida como el incidente en el cual,

al llegar al sitio de ocurrencia, no se encuentra paciente ni indicios de la situación reportada (6%), y finalmente la no ubicación del incidente por parte de la tripulación del vehículo de emergencia (2%). La mediana mensual de despachos no efectivos fue de 6.122 (gráfico 4).

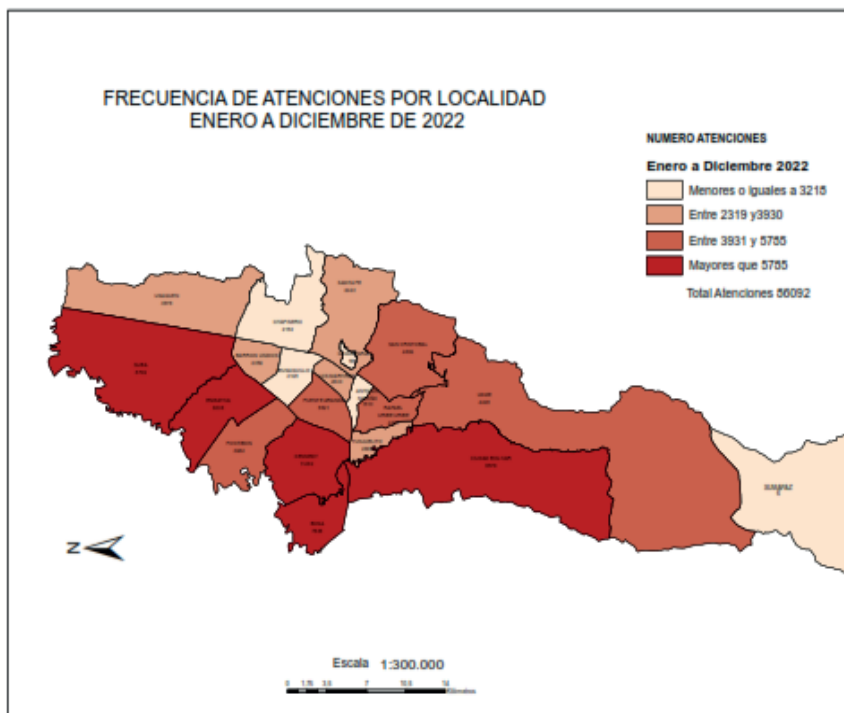
Gráfico 4. Despachos de ambulancias, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención.

La localidad con mayor número de personas atendidas fue Kennedy con 11.282, seguida de Suba con 8.709 atenciones y Engativá con 8.338. Estas tres localidades agruparon el 33% de las atenciones del programa de APH. La localidad de Candelaria y Sumapaz fueron las que menos atenciones registraron (580) y (6) respectivamente (mapa 2).

Mapa 2. Frecuencia de atenciones (valoraciones y traslados) por localidad, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

La atención de los despachos se realiza a través de móviles cuya naturaleza puede ser del ámbito público o privado, las Subredes Integradas de Servicios de Salud atendieron el 91,9% de los despachos realizados por el CRUE, de este porcentaje el 33,7% a cargo de la Subred Norte, seguido de la Subred Sur Occidente con el 24,6%, la Subred Sur con el 20,1%, y finalmente la Subred Centro Oriente con el 13,5%.

El 75% de todos los despachos fueron atendidos por móviles de transporte ambulatorio básico TAB y el restante 25% por parte de móviles de transporte ambulatorio medicalizado TAM. En general el 49% de los despachos asignados a los vehículos TAB resultaron no efectivos, en contraste con el 37% de los no efectivos en las ambulancias TAM, de esta manera la proporción de atenciones es mayor con los vehículos TAM en un 63% y con los vehículos TAB del 51%.

Las ambulancias de la red privada realizaron la atención del 39% (n=5.048) de los despachos (n=12.843), de estos el 61% (n=7.795) resultó no efectivo en contraste con el 40% (n=64.738) de la red pública, la mayoría de las ambulancias de la red privada fueron de transporte ambulatorio básico (tabla 3).

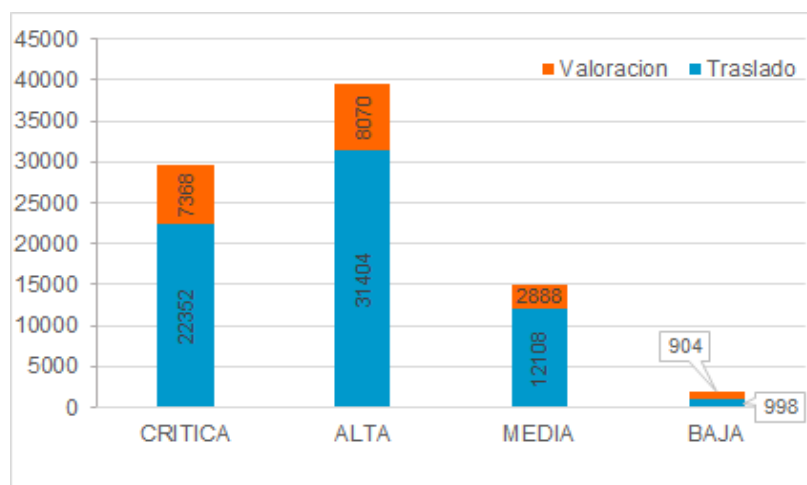
Tabla 3. Despachos con valoraciones, traslados y despachos no efectivos, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

Empresa y Tipo de vehículo	No efectivos	%	Traslado	%	Valoración	%	T. Despachos	%
PRIVADA	7.795	4,9	4.167	2,6	881	0,6	12.843	8,1
TAB	7.741	4,9	4.155	2,6	878	0,6	12.774	8,1
TAM	54	0,03	12	0,01	3	0,00	69	0,04
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	9.252	5,8	9.151	5,8	2.949	1,9	21.352	13,5
TAB	6.669	4,2	5.831	3,7	1.439	0,9	13.939	8,8
TAM	2.583	1,6	3.320	2,1	1.510	1,0	7.413	4,7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	25.412	16,0	21.940	13,8	6.155	3,9	53.507	33,7
TAB	19.978	12,6	15.675	9,9	4.113	2,6	39.766	25,1
TAM	5.434	3,4	6.265	3,9	2.042	1,3	13.741	8,7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	12.998	8,2	15.002	9,5	3.841	2,4	31.841	20,1
TAB	10.056	6,3	10.911	6,9	2.555	1,6	23.522	14,8
TAM	2.942	1,9	4.091	2,6	1.286	0,8	8.319	5,2
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	17.076	10,8	16.602	10,5	5.404	3,4	39.082	24,6
TAB	13.482	8,5	12.157	7,7	3.429	2,2	29.068	18,3
TAM	3.594	2,3	4.445	2,8	1.975	1,2	10.014	6,3
Total Despachos	72.533	45,7	66.862	42,2	19.230	12,1	158.625	100,0

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.
Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

Del total de los 86.092 despachos que tuvieron alguna atención (valoraciones y traslados), el 35% correspondieron a incidentes con prioridad final crítica, el 46% de prioridad alta, el 17% de prioridad media y solo el 2% de prioridad baja. En general, el 78% de todas las atenciones requirieron el traslado de los pacientes hacia el servicio de urgencias, siendo diferente de acuerdo con cada prioridad. En la prioridad baja el traslado se realizó al 52% de los pacientes, en la prioridad media al 81%, en la prioridad alta al 80% y en la prioridad crítica al 75% de los pacientes. En la prioridad alta que agrupa el mayor número de pacientes por cada valoración se realizaron alrededor de 4 traslados (gráfico 5).

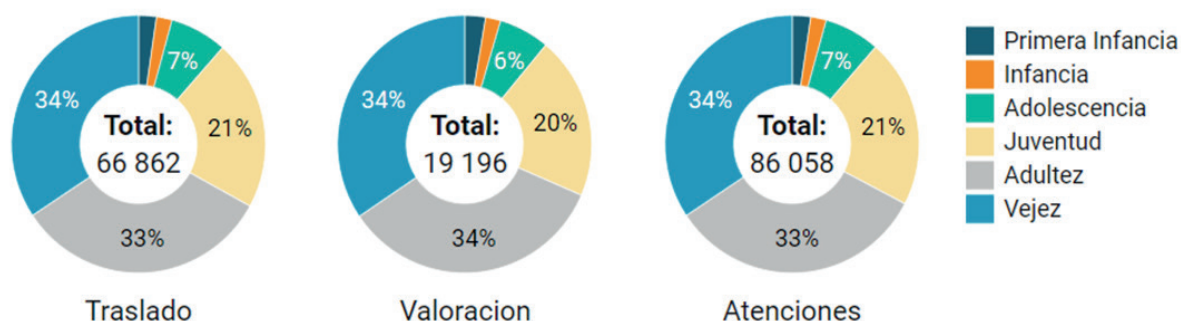
Gráfico 5. Atenciones (valoraciones y traslados) por prioridad, CRUE. Bogotá D.C., 2022



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.
Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

De las atenciones realizadas por las ambulancias reguladas por el CRUE, el 2% correspondieron a la primera infancia (de 0 a 5 años), el 2% para infancia (de 6 a 11 años), el 7% a población adolescente (de 12 a 17 años), el 21% a población en juventud (de 18 a 28 años), el 33% a población en adultez (de 29 a 59 años) y el 34% restante a población en vejez (mayor de 60 años).

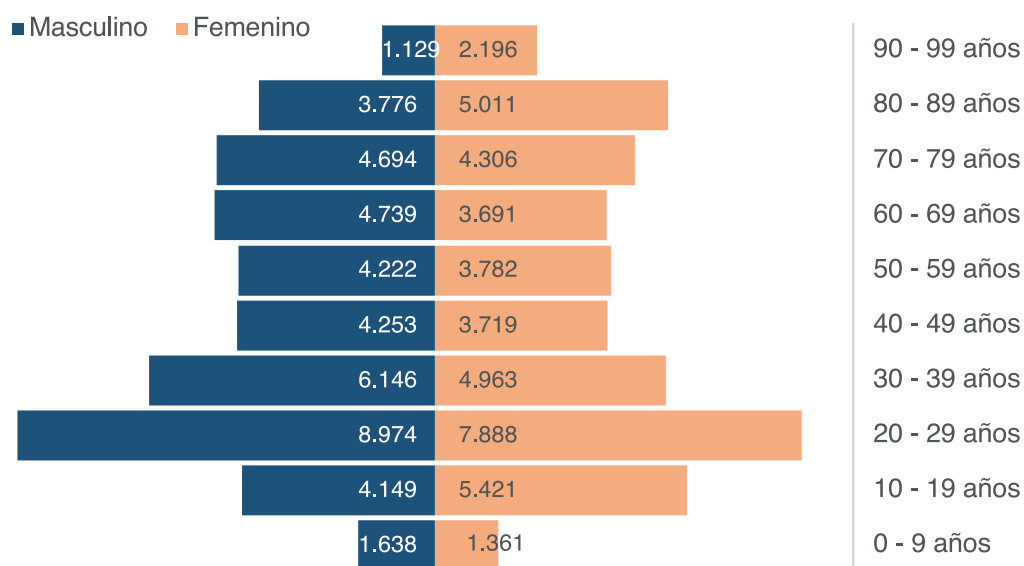
Gráfico 6. Edad por curso de vida de acuerdo con el tipo de atención realizada, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

De acuerdo con la distribución por decenios de la población atendida por las tripulaciones de ambulancias, se presentaron especialmente en el grupo de 20 a 29 años tanto para el género masculino y femenino (gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución por decenios de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

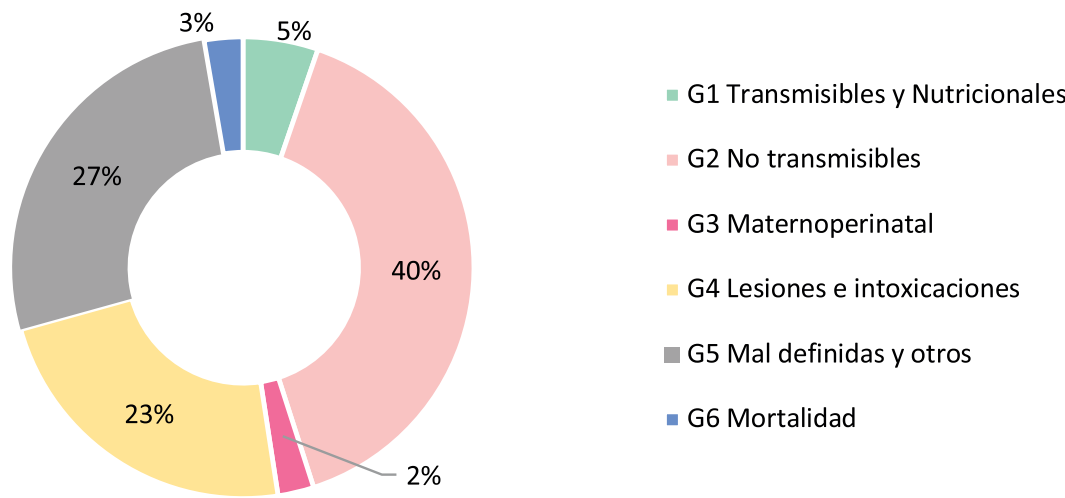


Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.
Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

Con el fin de realizar análisis comparable con diferentes contextos en relación con las causas de morbilidad y mortalidad de los pacientes que recibieron atenciones por parte de los equipos de salud de las ambulancias reguladas por el CRUE, se adaptó e implementó el listado de morbilidad 6/67 de la OMS OPS. El grupo correspondiente a las causas no transmisibles representó el 41%, seguidas las lesiones e intoxicaciones con el 23%; las causas mal definidas y otros el 28%, este último grupo representa un importante peso porcentual, por cuanto el 70% de las ambulancias del programa corresponden a ambulancias de transporte ambulatorio básico TAB las cuales no cuentan con médico, por lo que la clasificación de la causa de la atención se realiza a través de códigos de la CIE10 relacionados con síndromes y síntomas los cuales pertenecen al capítulo de causas mal definidas.

Los siguientes grupos corresponden a las condiciones transmisibles y nutricionales con el 3%, seguido por el grupo de causas materno perinatales con el 2% y la mortalidad con el 3% (gráfico 8).

Gráfico 8. Causalidad agrupada de acuerdo con CIE 10 de las atenciones realizadas equipos APH, SDS CRUE. Bogotá D.C., 2022



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

La distribución de las causas de morbilidad y mortalidad agrupadas por localidad permite identificar que el 63% de las causas no trasmisibles se concentraron en siete localidades: Kennedy con el 12,5%, Suba el 11,1%, Engativá 10%, Bosa 9,1%, Ciudad Bolívar 7,9%, San Cristóbal 6,3%, Puente Aranda 6,1%. El 64% de la mortalidad se concentró en Kennedy 14,6%, Suba con el 12%, Engativá 11%, Ciudad Bolívar 7,4%, Bosa 7,3%, San Cristóbal 6,3%, Rafael Uribe Uribe 5,6% (gráfico 9).

Gráfico 9. Causalidad agrupada de acuerdo con CIE 10 de las atenciones realizadas por localidad, CRUE. Bogotá D.C., 2022

LOCALIDAD	G1 Transmisibles y Nutricionales	%	G2 No transmisibles	%	G3 Maternoperinatal	%	G4 Lesiones e intoxicaciones	%	G5 Mal definidas y otros	%	G6 Mortalidad	%
01.Usaquén	154	3,4	1.574	4,6	74	3,4	1.016	5,1	931	4,1	129	5,5
02. Chapinero	88	1,9	665	1,9	48	2,2	680	3,4	642	2,8	29	1,2
03. Santa Fe	132	2,9	853	2,5	44	2,0	651	3,3	715	3,1	44	1,9
04. San Cristóbal	286	6,3	2.147	6,3	99	4,6	969	4,9	1.236	5,4	147	6,3
05. Usme	254	5,6	1.733	5,1	160	7,4	802	4,0	1.200	5,2	94	4,0
06. Tunjuelito	129	2,8	1.056	3,1	48	2,2	693	3,5	688	3,0	73	3,1
07. Bosa	429	9,5	3.115	9,1	273	12,6	1.526	7,7	2.120	9,3	171	7,3
08. Kennedy	515	11,4	4.296	12,5	290	13,4	2.890	14,5	2.948	12,9	340	14,6
09. Fontibón	193	4,3	1.473	4,3	65	3,0	1.078	5,4	1.059	4,6	114	4,9
10. Engativá	424	9,4	3.427	10,0	195	9,0	1.815	9,1	2.213	9,7	254	10,9
11. Suba	387	8,5	3.791	11,1	194	8,9	1.847	9,3	2.211	9,7	279	12,0
12. Barrios Unidos	113	2,5	820	2,4	71	3,3	590	3,0	708	3,1	56	2,4
13. Teusaquillo	92	2,0	847	2,5	57	2,6	526	2,6	621	2,7	49	2,1
14. Los Mártires	215	4,7	975	2,8	73	3,4	574	2,9	729	3,2	66	2,8
15. Antonio Nariño	66	1,5	545	1,6	23	1,1	465	2,3	377	1,6	37	1,6
16. Puente Aranda	397	8,8	2.104	6,1	85	3,9	1.243	6,2	1.561	6,8	129	5,5
17. La Candelaria	40	0,9	228	0,7	14	0,6	128	0,6	154	0,7	16	0,7
18. Rafael Uribe Uribe	238	5,3	1.869	5,5	90	4,1	986	5,0	1.153	5,0	131	5,6
19. Ciudad Bolívar	378	8,3	2.719	7,9	266	12,3	1.413	7,1	1.629	7,1	172	7,4
20. Sumapaz	-	0,0	3	0,0	-	0,0	-	0,0	2	0,0	1	0,0
Total	4.530	100	34.240	100	2.169	100	19.892	100	22.897	100	2.331	100
Total: 86.059 (100%)	4.530	5,3	34.240	39,8	2.169	2,5	19.892	23,1	22.897	26,6	2.331	2,7

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención.

Respecto a la distribución de la causalidad de acuerdo con los capítulos de la CIE 10, el capítulo que agrupa la mayor cantidad de atenciones a pacientes con 23.659 atenciones (27%), es el 18, "Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte", lo que es congruente con el tipo de vehículos que realizan las atenciones (el 70% de las ambulancias del programa son de Transporte Ambulatorio Básico, tripuladas por auxiliar de enfermería) por lo que el registro de la causa de atención se concentra en datos de signos y síntomas; el siguiente capítulo es el 19, "Traumatismos, envenenamientos y otros" con 17.060 atenciones a pacientes, 20% del total de las atenciones, con el mayor peso en el mes de mayo, seguida por los "Trastornos mentales y del comportamiento" con 15.040 atenciones a pacientes, 17% de las atenciones (gráfico 10).

Gráfico 10. Causalidad agrupada por capítulo CIE 10 de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

DIAGNOSTICOS POR CAPITULOS CIE 10	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Año 2022	Tendencia
1.Enfermedades infecciosas y parasitarias	85	49	66	87	76	59	51	63	76	72	65	69	818	
2.Neoplasia	16	14	19	15	23	21	23	36	17	25	26	17	252	
3.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	2	2	2	4	-	1	4	4	4	3	4	3	33	
4.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	155	151	163	120	136	118	150	147	145	159	134	157	1.735	
5.Trastornos mentales y del comportamiento	1.032	1.113	1.316	1.299	1.318	1.157	1.110	1.257	1.414	1.408	1.361	1.255	15.040	
6.Enfermedades del sistema nervioso	141	125	183	149	160	137	147	171	177	157	172	186	1.905	
7. Enfermedades del ojo y sus anexos	4	1	3	2	1	3	5	3	4	2	8	5	41	
8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	18	17	25	24	23	20	18	22	22	23	14	23	249	
9.Enfermedades del sistema circulatorio	446	348	430	379	463	403	450	485	449	431	406	450	5.140	
10.Enfermedades del sistema respiratorio	803	568	540	542	724	906	762	620	521	581	617	747	7.931	
11.Enfermedades del aparato digestivo	110	92	106	104	121	123	103	122	123	93	139	125	1.361	
12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	47	29	39	35	54	27	42	41	32	35	45	46	472	
13.Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	114	103	95	108	109	95	101	107	120	120	123	121	1.316	
14.Enfermedades del aparato genitourinario	88	86	130	96	110	103	105	98	106	115	128	104	1.269	
15.Embarazo, parto y puerperio	127	125	144	131	142	118	130	109	120	113	134	146	1.539	
16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14	16	9	17	28	22	19	8	15	10	11	11	180	
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	4	1	1	4	7	6	7	4	4	2	44	
18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	1.862	1.660	1.780	1.909	2.108	2.024	1.878	2.034	1.975	2.202	2.178	2.049	23.659	
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	1.287	1.456	1.601	1.517	1.607	1.351	1.305	1.324	1.283	1.484	1.408	1.437	17.060	
20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad	173	192	244	249	285	216	199	250	246	249	243	286	2.832	
21.Factores que influyen en el estado de salud	107	83	161	175	165	159	147	154	263	169	199	236	2.018	
COVID	418	177	85	54	61	90	106	50	40	13	23	48	1.165	
SIN DATO	3	1	8	6	1	1	1	-	2	5	-	5	33	
TOTAL	7.054	6.410	7.153	7.023	7.716	7.158	6.863	7.111	7.161	7.473	7.442	7.528	86.092	

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.
Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

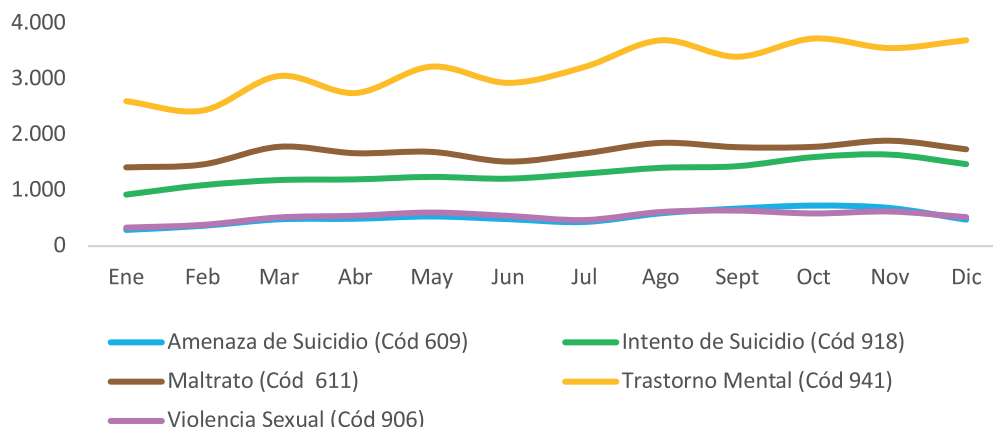
4. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SALUD MENTAL

Las afectaciones y profundización de los problemas de salud mental son un fenómeno que tanto a nivel global como nacional tiene impacto en la población y en los sistemas de salud. Es así como durante el año 2022, se gestionaron por el CRUE un total de 86.732 incidentes de salud mental, a partir de las solicitudes

de la ciudadanía derivadas de la línea de emergencias 123, lo que representó un 14% del total de incidentes de salud gestionados en el periodo.

El 44% (n= 38.320) correspondieron a trastornos mentales (Cód. 941), el 23% (n=20.222) a maltrato (Cód. 611), 18% (n=15.693) intento de suicidio (Cód. 918), 7% (n=6.225) amenaza de suicidio (Cód. 609) y 7% (n=6.362) violencia sexual (Cód. 906) (gráfico 11).

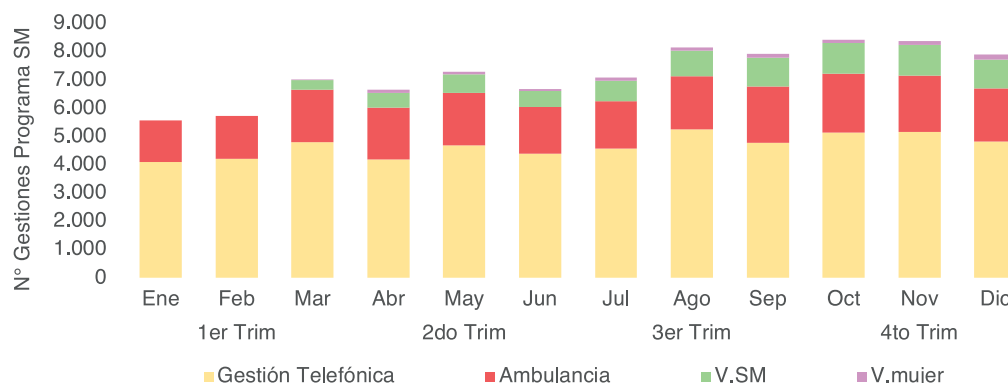
Gráfico 11. Comportamiento gestiones incidentes de salud mental de acuerdo con tipificación, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2022. Datos oficiales.

El 65% (n= 56.097) de los incidentes de salud mental fueron gestionados a través de orientación y asesoría telefónica con una mediana mensual de 4.735, el 25% (n=21.668) requirieron la asignación de despacho de una ambulancia con una mediana mensual de 1.857 ambulancias, el 9% (n=7.918) asignación de un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental para atención en el domicilio, mediana mensual de 689 vehículos y el 1% (n= 1.049) la asignación de un vehículo de atención a la mujer víctima de violencia y en riesgo de feminicidio, mediana mensual 98 vehículos. Ver gráfico 12. La modalidad de atención con equipos de salud mental se realizó en el marco del convenio 3015778 – 2021 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, a partir de marzo de 2022 (gráfico 12).

Gráfico 12. Incidentes de salud mental, de acuerdo con el tipo de gestión. CRUE SDS. Bogotá, 2022.

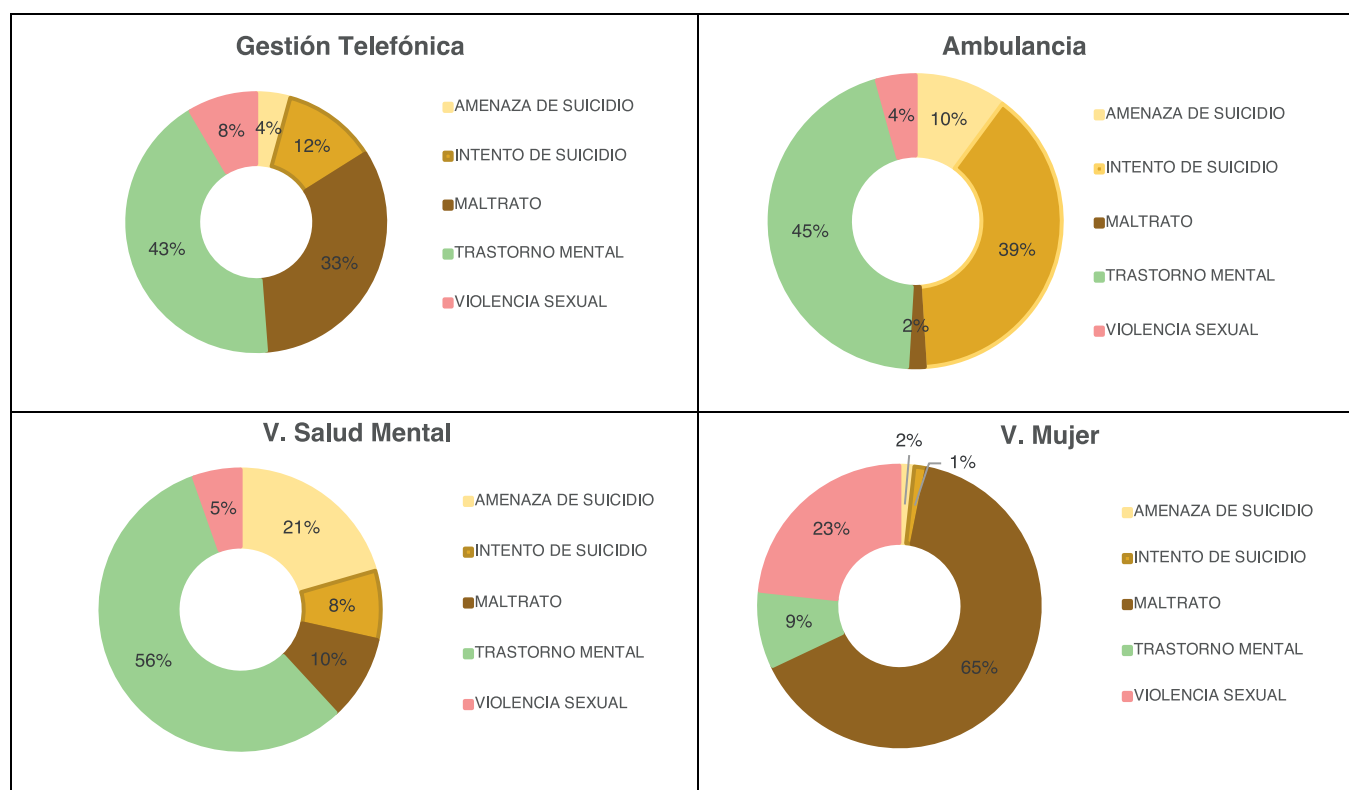


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2022. Datos oficiales.

El tipo de gestión de acuerdo con la tipificación de incidentes de salud mental se distribuyó así:

- **Gestión telefónica:** 43% de los incidentes de trastorno mental, el 33% para maltrato, el 12% para intento de suicidio, 8% para violencia sexual y 4% amenaza de suicidio.
- **Asignación de despacho de ambulancias:** 45% trastornos mentales, 39% intento de suicidio, 10% amenaza de suicidio, 4% violencia sexual y 2% maltrato.
- **Asignación de vehículos de salud mental:** 56% trastorno mental, 21% amenaza de suicidio, 10% maltrato, 8% intento de suicidio y 5% violencia sexual.
- **Asignación de vehículos de atención a mujeres víctima de violencia y en riesgo de feminicidio en:** 64% maltrato, 23% violencia sexual, 9% trastorno mental, 2% amenaza de suicidio, 1% intento de suicidio (gráfico 13)

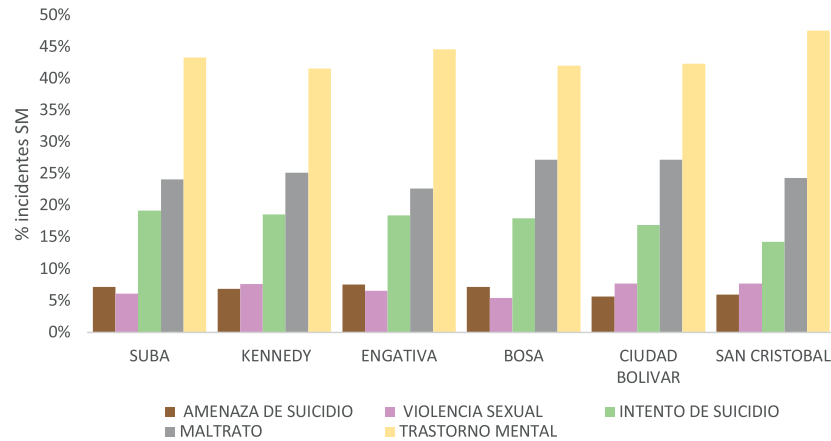
Gráfico 13. Tipo de gestiones de acuerdo con tipificación de incidentes de salud mental. CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2022. Datos oficiales.

De acuerdo con la localidad de donde se reportaron los incidentes de salud mental al CRUE, seis localidades concentraron el 61% de los incidentes: Kennedy 13%, Suba 13%, Engativá 10%, Bosa 9%, Ciudad Bolívar 9% y San Cristóbal 6%. Para estas localidades el peso porcentual de los incidentes de acuerdo con su tipificación fue el siguiente (gráfico 14 y mapa 3)

Gráfico 14. Distribución porcentual de los incidentes de salud mental, en localidades con mayor número de incidentes, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

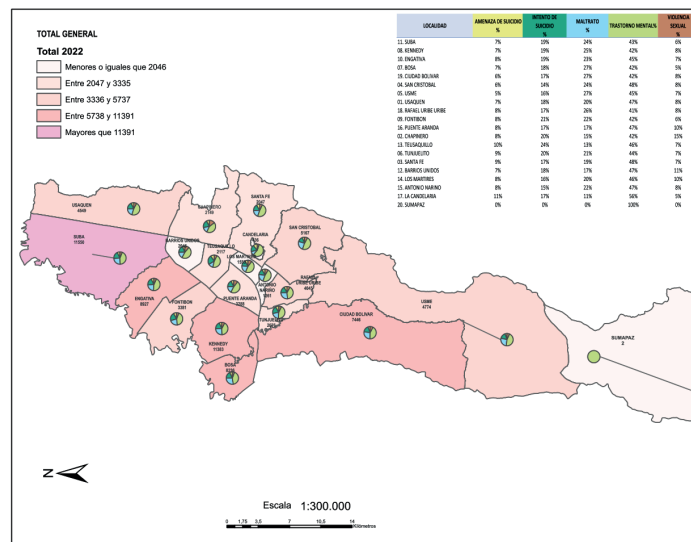


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

De otra parte, de acuerdo con el total de incidentes de salud mental para cada una de las 20 localidades del Distrito y la distribución porcentual por tipo de incidente, se presentan a continuación las localidades donde se observaron los mayores pesos porcentuales por tipo de incidente: (mapa 3)

- **Amenaza de Suicidio:** La Candelaria 11%, Teusaquillo 10%, Santa Fe 9%, Tunjuelito 9%
- **Intento de Suicidio:** Teusaquillo 24%, Fontibón 21%, Tunjuelito 20%, Chapinero 20%,
- **Maltrato:** Ciudad Bolívar 27%, Usme 27%, Ciudad Bolívar 27%, Rafael Uribe Uribe 26%. Kennedy 25%.
- **Trastorno Mental:** La Candelaria 56%, San Cristóbal 48%, Santa Fe 48%, Usaquén 47%, Puente Aranda 47%, Barrios Unidos 47%, Antonio Nariño 47%
- **Violencia Sexual:** Chapinero 15%, Barrios Unidos 11%, Puente Aranda 10%, Los Mártires 10%.

Mapa 3. Incidentes de salud mental gestionados por el CRUE. Bogotá D.C., 2022.



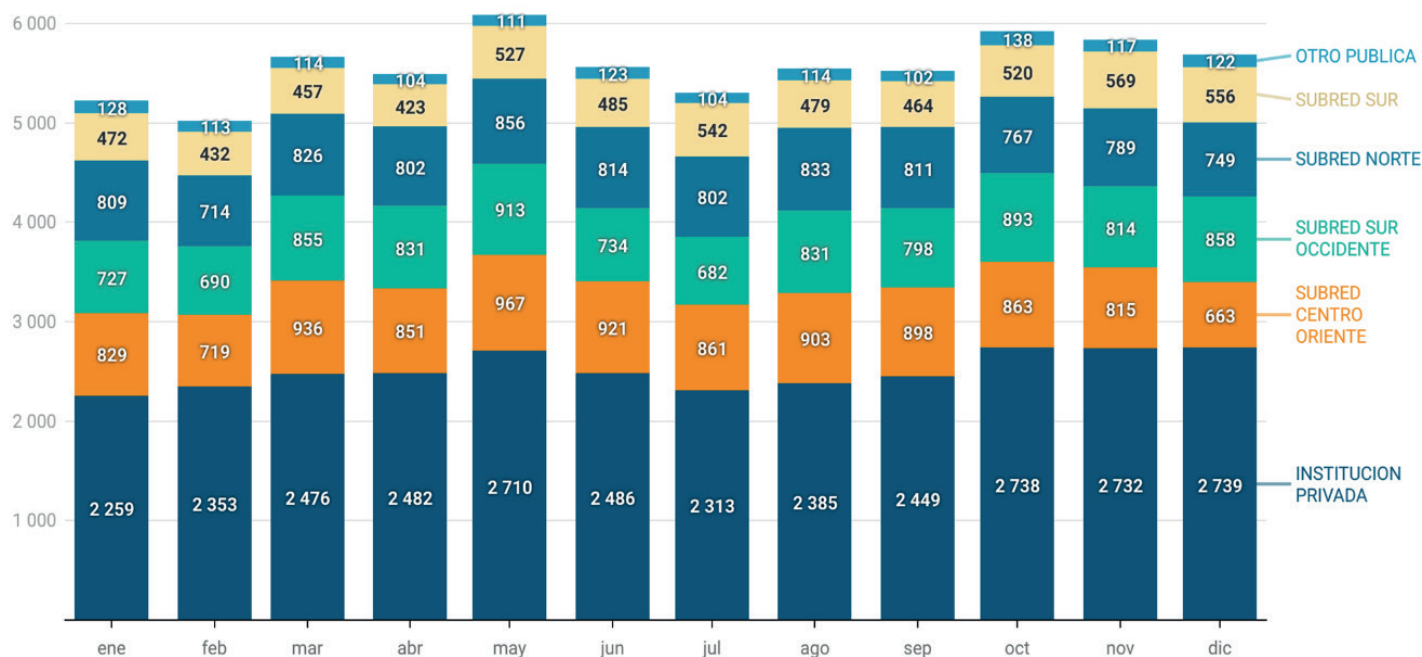
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2022. Datos oficiales.

5. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA.

Luego de que el incidente es atendido por la tripulación de la ambulancia se pasan los datos vía radiocomunicaciones a despacho, quien registra en la plataforma tecnológica definida, información que es visualizada y reportada al médico regulador para la toma de conducta del incidente.

De la totalidad de traslados realizados (n=66.862 traslados en 2022), el 45% (n=30.122 traslados) corresponden a IPS de carácter privado, seguido de las IPS públicas, donde la Subred Centro Oriente aportó el 15% (n= 10.226 traslados), la Subred Sur Occidente con el 14% (n=9.626), Subred Norte 14% (n=9.527), y la Subred Sur 9% (n=5.926), otros públicos 2% (n=1.390). La proporción de pacientes recepcionados tanto por IPS públicas y privadas, se mantuvo similar durante 2022 (gráfico 15 y tabla 4).

Gráfico 15 . IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas se agrupan de acuerdo con la Subred Integrada de Servicios de Salud a la que pertenecen, las IPS de las Fuerzas Militares y el Instituto Nacional de Cancerología pertenecen a una red diferente de carácter público, y las IPS de la red privada.

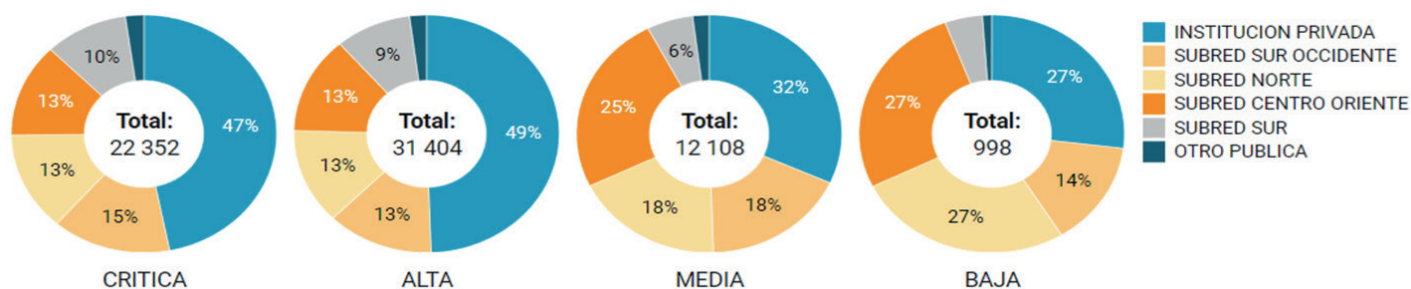
Tabla 4. Principales IPS que recibieron los traslados de ambulancias, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

Tipo IPS	Institución destino	N° traslados
Públicas	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6.340
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	5.930
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	4.598
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	3.173
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	3.099
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2.426
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	2.303
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	1.453
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1.287
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL KENNEDY	1.096
Privadas	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	3.455
	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	2.957
	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	2.760
	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	2.199
	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	2.100
	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	1.720
	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1.391
	FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	1.163
	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	1.080
	CLINICA MEDICAL S.A.S. PROINFO	1.005

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.

De acuerdo con la prioridad final de los incidentes y la atención por parte de las IPS, se evidencia que a las IPS privadas se derivan entre el 47% y 49 % del total de incidentes clasificados con prioridades alta y crítica. Por su parte, las Subredes Integradas de Servicios de Salud tienen una mayor participación en la atención de prioridades media y baja (gráfico 16).

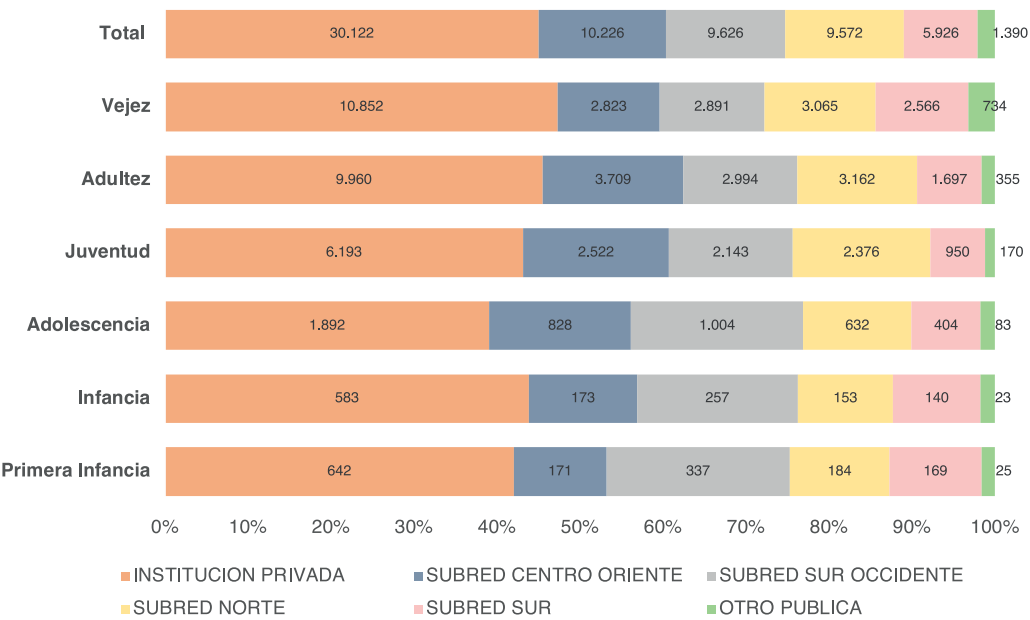
Gráfico 16. IPS que atienden a pacientes trasladados, CRUE. Bogotá D.C., 2022



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022

La atención de pacientes por las diferentes IPS según su curso de vida, tiene una distribución similar por el tipo de IPS, por lo que no hay relación entre la edad y el tipo de IPS (pública – privada) a la que se realiza el traslado.

Gráfico 17. IPS que realizan atención por curso de vida de los pacientes, CRUE. Bogotá D.C., 2022



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.

Conforme al tipo de pagador de la atención, la mayoría de las atenciones (51%) fueron realizadas a pacientes con pagador del régimen contributivo del SGSSS, seguido con el 33% por el régimen subsidiado, el 5% correspondieron a atenciones pagadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el 7% por atenciones a pacientes no afiliados en Bogotá y el 1,0% (732 atenciones) a pacientes que tienen como pagador Administradora de Riesgos Laborales.

Tabla 5. Tipo de pagador por tipo de atención, CRUE. Bogotá D.C., 2022

TIPO DE PAGADOR	Valoraciones	Traslados	Atenciones	%
Contributivo	10.431	33.546	43.977	51%
Subsidiado	5.693	22.641	28.334	33%
SOAT	734	3.489	4.223	5%
No Afiliado en Bogotá	1.589	4.506	6.095	7%
Regimen Especial	632	1.990	2.622	3%
ARL	105	627	732	1%
Medicina Prepagada	9	19	28	0%
Seguro Estudiantil	3	35	38	0%
Sin dato	33	3	36	0%
Otro ente territorial	-	2	2	0%
Particular	1	4	5	0%
TOTAL	19.230	66.862	86.092	100

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.

Tiempos de atención de los incidentes gestionados por el Centro Regulador de Urgencias

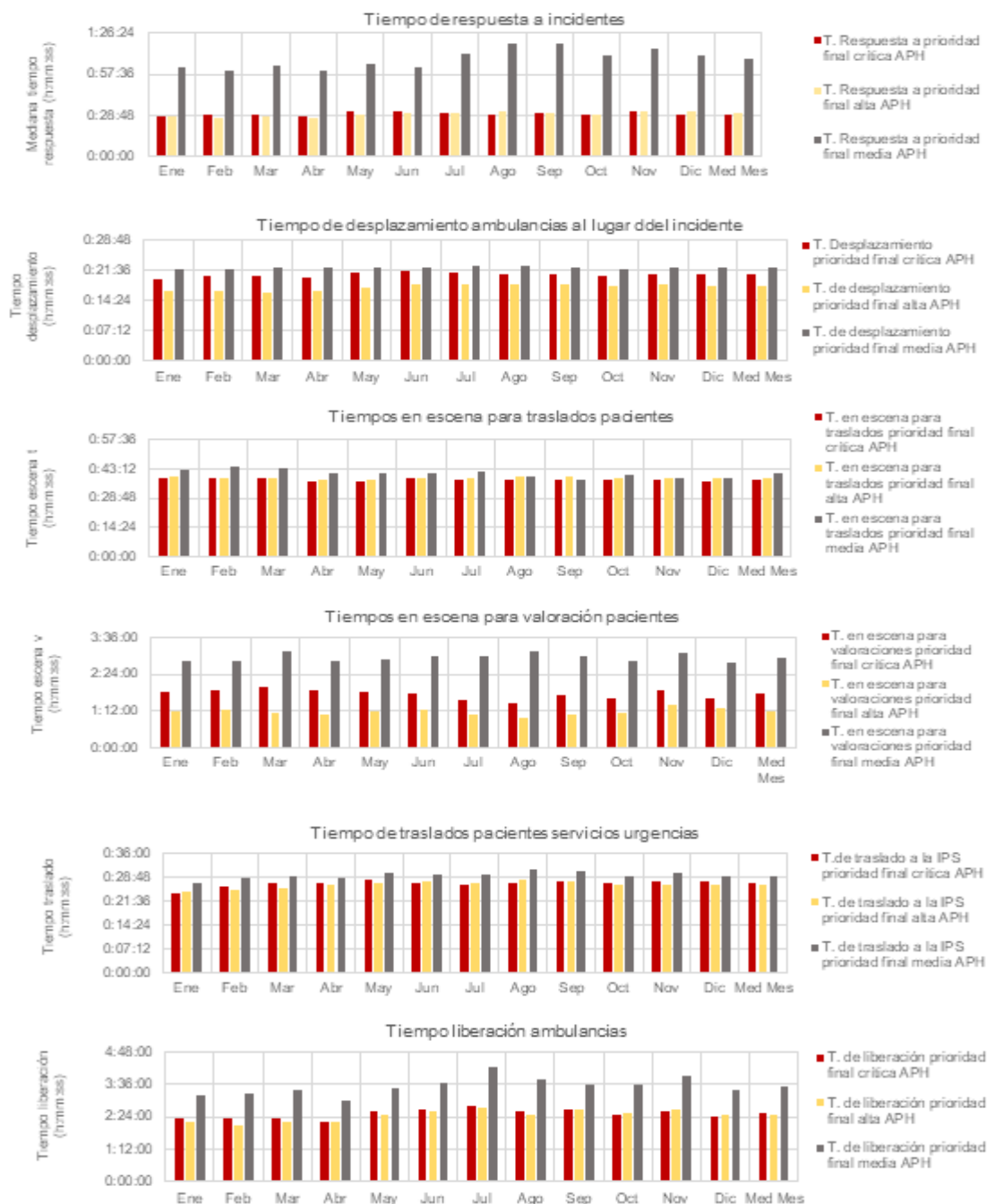
A continuación se describe la mediana de tiempo a partir de los datos de fecha y hora registrados en los diferentes momentos de la gestión de incidentes en salud por parte del CRUE y los equipos de atención prehospitalaria, desde la respuesta inicial en el sitio de ocurrencia del incidente hasta la liberación de la ambulancia por parte de los servicios de urgencias de la ciudad.

Tabla 6. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud, CRUE. Bogotá D.C., 2022.

Tiempos atención	Descripción	Mediana Mes
T. Respuesta a prioridad final crítica APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad crítica al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	0:29:29
T. Respuesta a prioridad final alta APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad alta al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	0:29:51
T. Respuesta a prioridad final media APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad media al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	1:08:03
T. Desplazamiento prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad crítica por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:20:39
T. de desplazamiento prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad alta por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:18:05
T. de desplazamiento prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad media por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:22:17
T. en escena para traslados prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad crítica hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:37:57
T. en escena para traslados prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad alta hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:38:35
T. en escena para traslados prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad media hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:41:07
T. en escena para valoraciones prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad crítica hasta la liberación de la ambulancia.	1:48:00
T. en escena para valoraciones prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad alta hasta la liberación de la ambulancia.	1:10:15
T. en escena para valoraciones prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad media hasta la liberación de la ambulancia.	2:56:29
T. de traslado a la IPS prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad crítica hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:27:06
T. de traslado a la IPS prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad alta hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:26:34
T. de traslado a la IPS prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad media hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:29:11
T. de liberación prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad crítica hasta la liberación de la ambulancia.	2:31:33
T. de liberación prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad alta hasta la liberación de la ambulancia.	2:28:53
T. de liberación prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad media hasta la liberación de la ambulancia.	3:31:58

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos Llamadas, año 2022. Datos oficiales. Nota: no se incluyen tiempos para prioridad baja, dada la baja proporción de despachos de ambulancias para estos incidentes.

Gráfico 18. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud, CRUE. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos Llamadas, año 2022. Datos oficiales. Nota: no se incluyen tiempos para prioridad baja, dada la baja proporción de despachos de ambulancias para estos incidentes

6. ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS.

El Decreto 793 de 2018 que estableció el Sistema de Emergencias Médicas SEM en el Distrito Capital de Bogotá, establece la integración al Sistema de Vigilancia en Salud Pública a través de la emisión de alertas, informando y transfiriendo a la Subsecretaría de Salud Pública eventos de interés en salud pública identificados a partir de los incidentes de salud que ingresan por la línea de emergencias 123. Para el año 2022 fueron reportados a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital 141 alertas, de estas, el 50% correspondieron a intoxicaciones exógenas, 26% quemaduras por pólvora, 6% intoxicaciones con fines delictivos, 6% mortalidad en menor de 5 años, 3% quemadura con ácido entre otras (tabla 7).

Tabla 7. Alertas de eventos de interés en salud pública transferidas a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública desde la Dirección de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., año 2022.

Alertas de Evento de Interés en salud pública	2022												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Mortalidad en menor de 5 años	3				1	1	1	1	1	1			9	6%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía								1	1				2	1%
Meningitis				2							1		3	2%
Intoxicación Exógena		4	3	7	7	9	7	4	9	6	2	12	70	50%
Intoxicación con metanol												3	3	2%
Intoxicación con fines delictivos												9	9	6%
Quemaduras con Ácido	2	1					1						4	3%
Mortalidad Materna	1												1	1%
Feminicidio										1			1	1%
Intoxicación con Fósforo Blanco											1		1	1%
Brote IRA									1				1	1%
Quemadura con Pólvora	5											32	37	26%
Total	11	5	3	9	8	10	9	6	12	8	2	58	141	

Fuente: Base de datos Alertas de Eventos de Interés SP DUES, año de 2022.

De otra parte, los siguientes incidentes relacionados con salud mental transferidos al CRUE a través de la línea 123 fueron informados a la Subdirección de Salud Pública. En el año se informaron un total de **11.870 incidentes de salud mental** (ideación, intento y amenaza de suicidio, violencia sexual, maltrato en el cual está incluida la violencia intrafamiliar y maltrato infantil) en los que se contaba con información de identificación del paciente o llamante a la línea de emergencias (tabla 8).

Tabla 8. Alertas de incidentes de salud mental transferidas a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Bogotá D.C., año 2022.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	216	242	133	350	303	218	190	216	263	266	255	208	2.860	24,1
Intento de Suicidio (cód.918)	531	555	118	242	237	144	212	237	229	256	247	266	3.274	27,6
Violencia Sexual (cód.906)	259	253	70	232	215	104	103	149	155	121	140	126	1.927	16,2
Violencia intrafamiliar (cód. 611)	SD	SD	287	606	545	236	326	318	419	338	313	421	3.809	32,1
Total general	1.006	1.050	608	1.430	1.300	702	831	920	1.066	981	955	1.021	11.870	

Fuente: SIDCRUE, año 2022.

De acuerdo con la distribución por localidad de las alertas informadas a Salud Pública, el 61% se concentró en: Kennedy 13%, Suba con el 13%, Engativá 10%, Bosa con el 10%, Ciudad Bolívar 9%, Usme 6% (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de las alertas de incidentes de salud mental por localidad, transferidas a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública desde la Dirección de Urgencias y Emergencias. Bogotá D.C., 2022.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
1 - USAQUEN	55	60	28	81	64	30	42	27	40	41	55	54	577	5%
2 - CHAPINERO	20	36	18	20	19	21	21	18	23	23	31	20	270	2%
3 - SANTA FE	17	28	15	43	28	12	16	22	18	25	25	21	270	2%
4 - SAN CRISTOBAL	48	48	32	87	69	47	36	58	59	53	49	57	643	5%
5 - USME	57	57	34	80	57	31	59	51	68	51	57	65	667	6%
6 - TUNJUELITO	29	30	17	37	34	22	25	29	22	30	19	23	317	3%
7 - BOSA	87	100	61	148	143	78	91	93	106	97	100	97	1.201	10%
8 - KENNEDY	151	119	78	197	183	99	118	116	127	135	108	131	1.562	13%
9 - FONTIBON	47	63	24	45	55	25	26	28	37	32	36	47	465	4%
10 - ENGATIVA	88	120	48	137	139	74	92	94	125	95	104	91	1.207	10%
11 - SUBA	141	147	95	198	169	103	107	130	132	119	104	135	1.580	13%
12 - BARRIOS UNIDOS	33	21	19	23	21	8	10	10	19	15	22	20	221	2%
13 - TEUSAQUILLO	29	32	11	26	28	7	15	16	16	29	30	19	258	2%
14 - LOS MARTIRES	20	22	8	15	24	12	14	25	15	18	21	19	213	2%
15 - ANTONIO NARIÑO	11	20	9	25	27	9	12	8	22	6	10	12	171	1%
16 - PUENTE ARANDA	41	55	19	61	36	25	16	34	33	35	25	26	406	3%
17 - LA CANDELARIA	6	5	2	5	9	4	3	4	4	7	3	3	55	0%
18 - RAFAEL URIBE URIBE	46	1	26	63	73	40	41	58	64	57	54	51	574	5%
19 - CIUDAD BOLIVAR	76	81	59	129	110	52	74	74	118	88	77	98	1.036	9%
20 - SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0%
Otros (Fuera de Bogotá)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0%
SIN_D	4	5	5	10	12	3	13	25	17	24	24	32	174	1%
Total	1.006	1.050	608	1.430	1.300	702	831	920	1.066	981	955	1.021	11.870	

Fuente: SIDCRUE, año 2022.

7. EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRIMER RESPONDIENTE.

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con otras entidades del sector público o privado, promueve y desarrolla 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. Así mismo, implementa programas de formación del Primer Respondiente, brindando las actualizaciones correspondientes.

El curso virtual Primer Respondiente ¡Gente Que Ayuda!, realizado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos (UAECOB) y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER), implementado en abril de 2018, es un curso de sensibilización, 100% teórico y con 9 temáticas. Responde al Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, D.C., mediante el cual se fortalece el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo en la “promoción y prevención de las emergencias y desastres con la participación de la comunidad y funcionarios del distrito debidamente capacitados en Primer Respondiente”.

El curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! realizado por la Secretaría Distrital de Salud, es un curso teórico práctico que presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia, emergencia o desastre, mientras los servicios de salud arriban al lugar de los hechos.

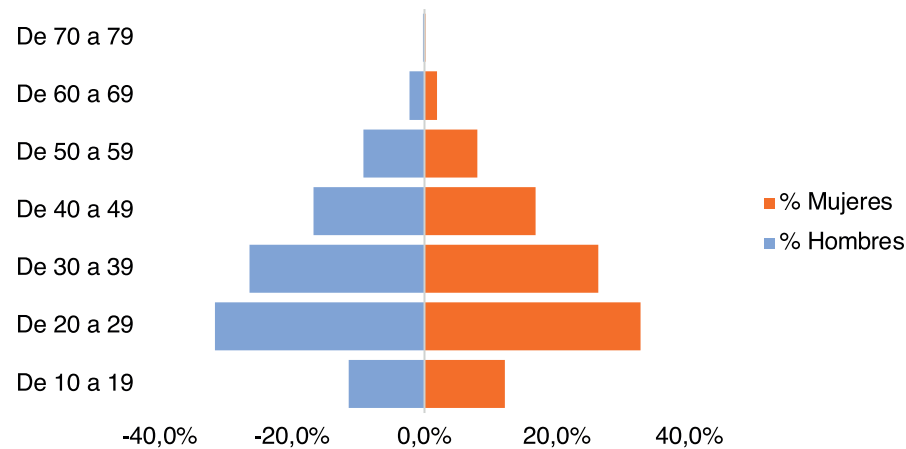
Estos cursos son importantes para la preparación de la comunidad ante una urgencia, emergencia o desastre. “Todos somos actores del Sistema de Emergencias Médicas – Primeros Respondientes”.

En el 2022 se capacitaron 80.341 personas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda!, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo fe-

menino con el 57,1% (45.889) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 32,2% (25.891) (gráfico 19).

El 91,4% (73.449) pertenecen a la comunidad, el 1,0% (769) corresponde a personas en con-dición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombia-nos con el 4,9% (3.937) (tabla 10). Las localida-des con más personas capacitadas fueron: Suba con el 15,7% (7.153), Kennedy 13,5% (6.169) y Bosa 10,6% (4.835) (mapa 4).

Gráfico 19. Pirámide poblacional de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá D.C., 2022.



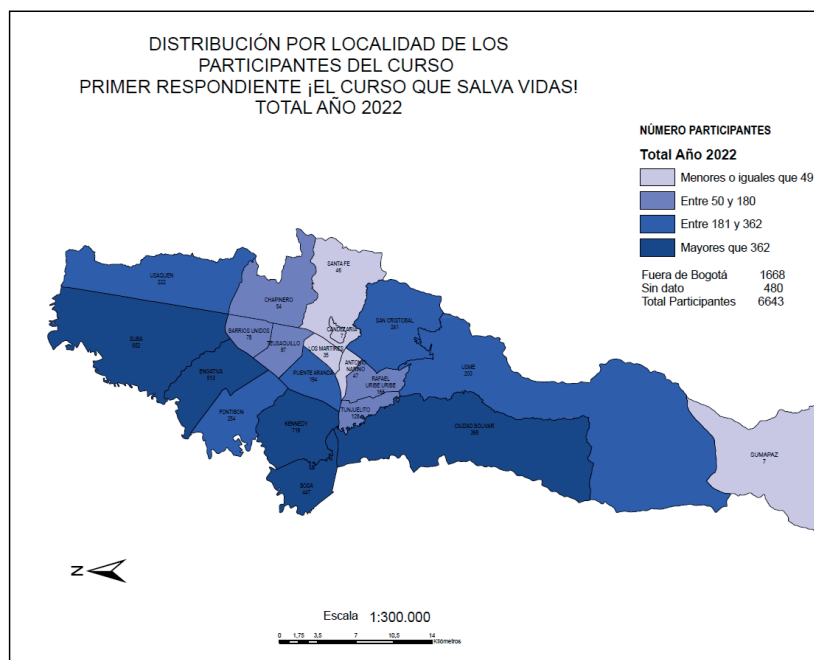
Fuente: Base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

Tabla 10. Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en el curso Primer Respondien-te ¡Gente que Ayuda! Bogotá D.C., 2022.

Característica		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		TOTAL 2022	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LGBTI	Si	569	3,1%	676	3,1%	674	2,9%	470	2,9%	2389	3,0%
	No	17574	94,8%	20733	94,3%	22332	94,9%	15344	94,2%	75983	94,6%
	Sin dato	403	2,2%	578	2,6%	521	2,2%	467	2,9%	1969	2,5%
Discapacidad	Si	174	0,9%	194	0,9%	256	1,1%	145	0,9%	769	1,0%
	No	17731	95,6%	20970	95,4%	22348	95,0%	15376	94,4%	76425	95,1%
	Sin dato	641	3,5%	823	3,7%	923	3,9%	760	4,7%	3147	3,9%
Tipo usuario	Comunidad	17018	91,8%	19265	87,6%	21986	93,5%	15180	93,2%	73449	91,4%
	Servidor Publico	1528	8,2%	2722	12,4%	1541	6,5%	1101	6,8%	6892	8,6%
Pertenencia Etnica	Afrocolombiano	1173	6,3%	1022	4,6%	1082	4,6%	660	4,1%	3937	4,9%
	Indigena	339	1,8%	306	1,4%	345	1,5%	342	2,1%	1332	1,7%
	Ninguno	16919	91,2%	20554	93,5%	21979	93,4%	15201	93,4%	74653	92,9%
	Palenquero	15	0,1%	11	0,1%	17	0,1%	9	0,1%	52	0,1%
	Raizal	85	0,5%	80	0,4%	89	0,4%	57	0,4%	311	0,4%
	Rom/Gitano	15	0,1%	14	0,1%	15	0,1%	12	0,1%	56	0,1%
TOTAL		18546	100%	21987	100%	23527	100%	16281	100,0%	80341	100,0%

Fuente: Base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

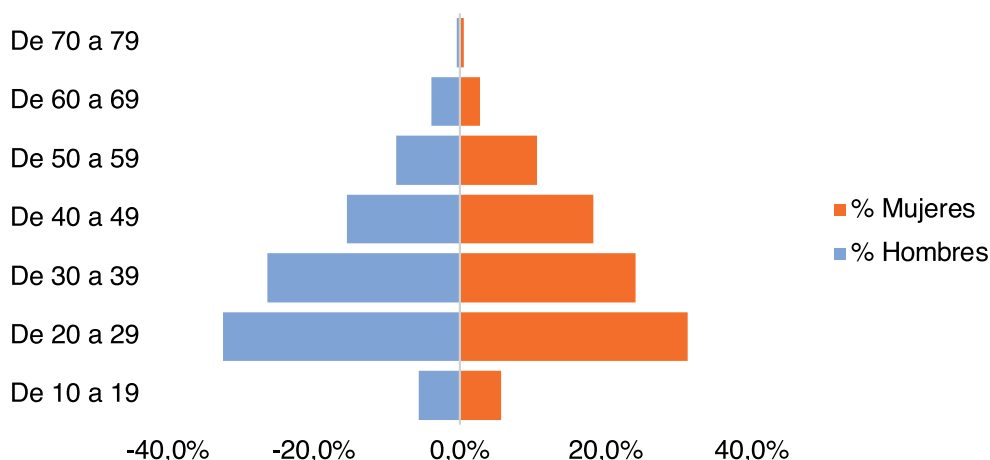
Mapa 4. Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

En el 2022 se capacitaron **6.643** personas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que salva Vidas!, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 64,0% (4.252) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 31,6% (2.102) (gráfico 20). El 82,9% (5.509) pertenecen a la comunidad, el 1,2% (79) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 1,8% (119) (tabla 11). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 15,9% (716), Suba 14,5% (652) y Engativá 11,4% (513) (mapa 5).

Gráfico 20. Pirámide poblacional de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que salva Vidas! Bogotá D.C., 2022.



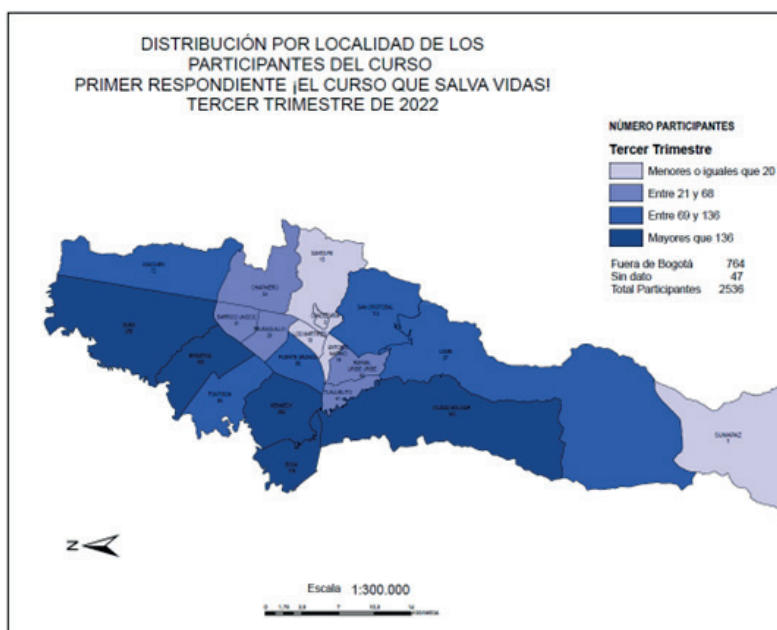
Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

Tabla 11. Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas! Bogotá D.C., 2022.

Característica		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		TOTAL 2022	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Letrado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,0%
	Desescolarizado	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	1	0,1%	2	0,0%
	Ninguna	3	0,4%	6	0,4%	25	1,0%	44	2,5%	78	1,2%
	Primaria	3	0,4%	2	0,1%	19	0,7%	18	1,0%	42	0,6%
	Primaria incompleta	0	0,0%	0	0,0%	13	0,5%	4	0,2%	17	0,3%
	Secundaria	86	12,8%	241	14,3%	459	18,1%	368	21,1%	1154	17,4%
	Secundaria incompleta	9	1,3%	14	0,8%	64	2,5%	23	1,3%	110	1,7%
	Técnico/Tecnólogo	217	32,3%	613	36,3%	918	36,2%	369	21,1%	2117	31,9%
	Universitario	234	34,9%	528	31,3%	732	28,9%	334	19,1%	1828	27,5%
	Posgrado	119	17,7%	280	16,6%	265	10,4%	170	9,7%	834	12,6%
Discapacidad	Sí	0	0,0%	4	0,2%	40	1,6%	416	23,8%	460	6,9%
	No	666	99,3%	1668	98,8%	2454	96,8%	1316	75,3%	6104	91,9%
	Sin dato	0	0,0%	4	0,2%	40	1,6%	416	23,8%	460	6,9%
Pertenencia Etnica	Indígena	7	1,0%	10	0,6%	23	0,9%	10	0,6%	50	0,8%
	Rom	1	0,1%	4	0,2%	4	0,2%	3	0,2%	12	0,2%
	Palenquera	0	0,0%	4	0,2%	3	0,1%	4	0,2%	11	0,2%
	Afrocolombiana	12	1,8%	45	2,7%	46	1,8%	16	0,9%	119	1,8%
	Otra	3	0,4%	9	0,5%	22	0,9%	10	0,6%	44	0,7%
	Ninguna	648	96,6%	1612	95,5%	2398	94,6%	1289	73,7%	5947	89,5%
	Sin dato	0	0,0%	4	0,2%	40	1,6%	416	23,8%	460	6,9%
Tipo usuario	Comunidad	559	83,3%	1308	77,5%	2108	83,1%	1534	87,8%	5509	82,9%
	Profesional de Salud	112	16,7%	380	22,5%	428	16,9%	214	12,2%	1134	17,1%
TOTAL		671	100%	1688	100%	2536	100%	1748	100%	6643	100%

Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

Mapa 5. Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

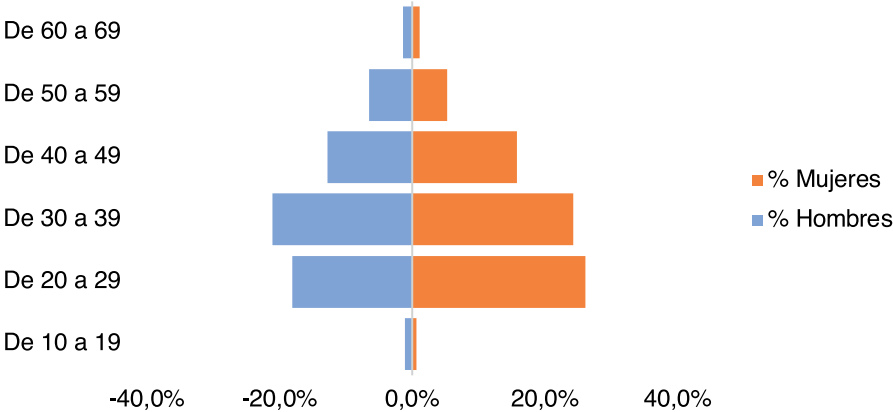
8. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS AL TALENTO HUMANO EN SALUD.

La Secretaría Distrital de Salud promueve la formación y educación de cada uno de los integrantes del Sistema de Emergencias Médicas, mediante estrategias, convenios, alianzas, 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 debe 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 hospi-

salario y prehospitario. Los cursos y otras jornadas de actualización en salud se realizan en temas relacionados con la identificación y respuesta ante una urgencia, emergencia y desastre y están dirigidos al talento humano en salud que pertenece al SEM con el fin de darle cumplimiento a la Resolución 926 de 2017 y Decreto 793 de 2018.

En el 2022 se capacitaron 5.255 personas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo masculino con el 55,7% (2.926) y por edad al grupo de 30 a 39 años con el 22,9% (1.201) (gráfico 21). El 35,9% (1.886) son profesionales de la salud, el 0,8% (42) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los indígenas con el 2,6% (136) (tabla 12). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 16,5% (467), Suba 13,4% (378) y Engativá 10,3% (291) (mapa 6).

Gráfico 21. Pirámide poblacional de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá D.C., 2022.



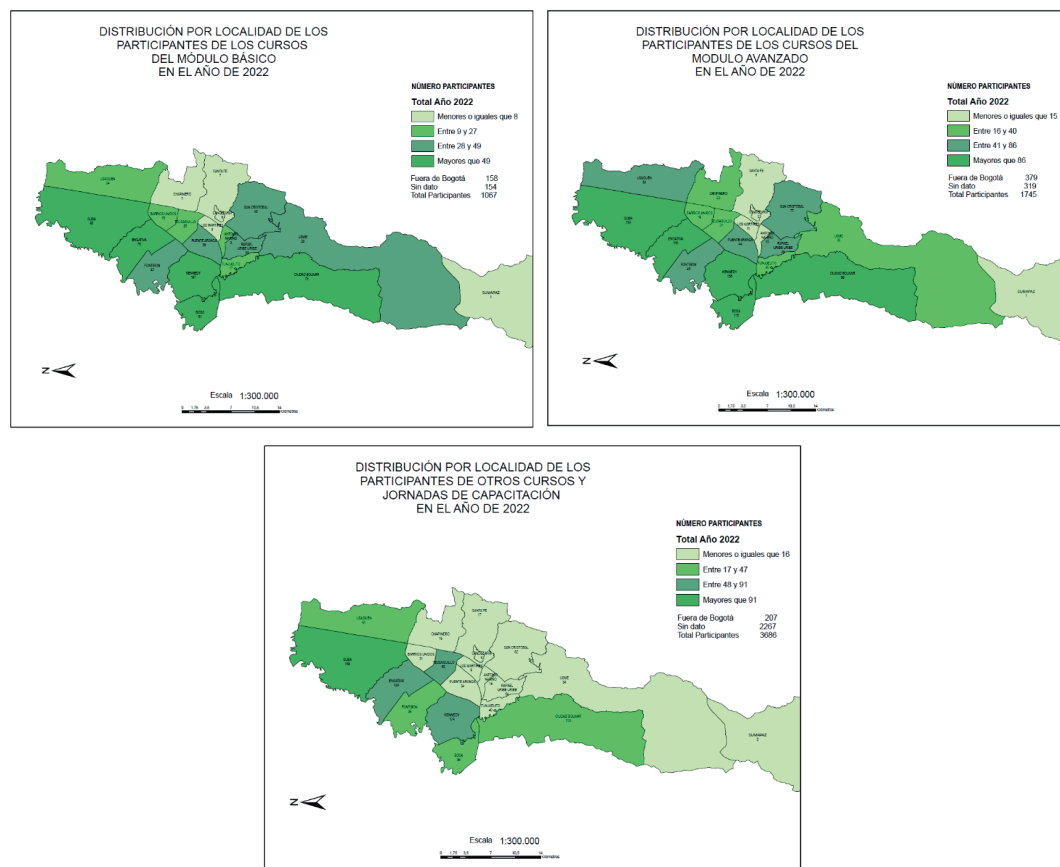
Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

Tabla 12. Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionadas con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá D.C., 2022.

Característica		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		TOTAL 2022	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Letrado	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,0%
	Ninguna	1	0,1%	4	0,4%	10	0,9%	5	0,4%	20	0,4%
	Primaria	1	0,1%	1	0,1%	6	0,6%	2	0,1%	10	0,2%
	Primaria incompleta	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%	1	0,1%	3	0,1%
	Secundaria	81	4,6%	111	10,4%	114	10,5%	92	6,8%	398	7,6%
	Secundaria incompleta	6	0,3%	8	0,7%	15	1,4%	7	0,5%	36	0,7%
	Técnico/Tecnólogo	445	25,4%	560	52,2%	414	38,2%	248	18,4%	1667	31,7%
	Universitario	127	7,3%	262	24,4%	264	24,3%	186	13,8%	839	16,0%
	Posgrado	61	3,5%	123	11,5%	167	15,4%	235	17,4%	586	11,2%
	Sin dato	1029	58,8%	3	0,3%	92	8,5%	571	42,4%	1695	32,3%
Discapacidad	Si	6	0,3%	17	1,6%	9	0,8%	10	0,7%	42	0,8%
	No	716	40,9%	1052	98,1%	982	90,5%	766	56,9%	3516	66,9%
	Sin dato	1029	58,8%	3	0,3%	94	8,7%	571	42,4%	1697	32,3%
Pertenencia Etnica	Indígena	69	3,9%	27	2,5%	34	3,1%	6	0,4%	136	2,6%
	Rom	2	0,1%	2	0,2%	1	0,1%	1	0,1%	6	0,1%
	Raizal	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,0%
	Palenquera	0	0,0%	3	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,1%
	Afrocolombiana	16	0,9%	26	2,4%	36	3,3%	21	1,6%	99	1,9%
	Otra	12	0,7%	15	1,4%	24	2,2%	3	0,2%	54	1,0%
	Ninguna	622	35,5%	996	92,9%	896	82,6%	744	55,2%	3258	62,0%
	Sin dato	1029	58,8%	3	0,3%	94	8,7%	571	42,4%	1697	32,3%
	Sin dato	3	0,3%	3	0,3%	3	0,3%	3	0,3%	12	0,2%
Tipo usuario	Comunidad	1354	77,3%	453	42,3%	547	50,4%	1015	75,4%	3369	64,1%
	Profesional de Salud	397	22,7%	619	57,7%	538	49,6%	332	24,6%	1886	35,9%
TOTAL		1751	100%	1072	100%	1085	100%	1347	100%	5255	100%

Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

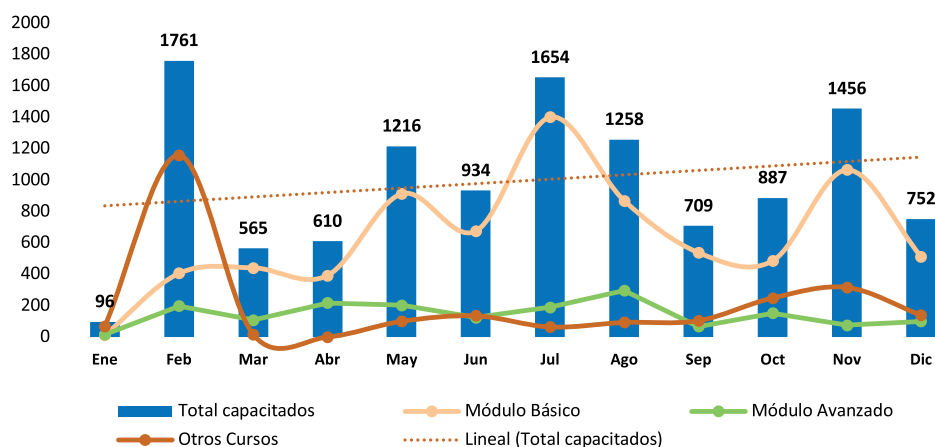
Mapa 6. Distribución por localidad de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

Al realizar el análisis agrupado según el nivel de formación y el curso realizado, en el 2022 se capacitaron un total de **11.898** personas; los meses en los que se capacitaron mayor cantidad de personas fueron febrero, julio y noviembre. Ver gráfico 22. La mayor proporción corresponde al curso primer respondiente ¡El curso que salva vidas! con el 55,8% (6.643), seguido del curso de Misión Médica con el 11,3% (1.344) (tabla 13).

Gráfico 22. Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022.

Tabla 13. Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación y el curso realizado. Bogotá D.C., 2022.

Característica		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		TOTAL 2022	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Módulo Básico	Primer Respondiente	671	27,7%	1688	61,2%	2536	70,0%	1748	56,5%	6643	56,8%
	Promoción y Prevención en Salud	74	3,1%	67	2,4%	49	1,4%	89	2,9%	279	2,3%
	Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	53	2,2%	56	2,0%	0	0,0%	67	2,2%	176	1,5%
	Primer Respondiente en Salud Mental	60	2,5%	169	6,1%	223	6,2%	160	5,2%	612	5,1%
Módulo Avanzado	Soporte Vital Básico y manejo de DEA	23	0,9%	22	0,8%	27	0,7%	49	1,6%	121	1,0%
	Soporte Vital Avanzado	0	0,0%	0	0,0%	19	0,5%	22	0,7%	41	0,3%
	Misión Médica	229	9,5%	476	17,2%	493	13,6%	146	4,7%	1344	11,3%
	Sistema Comando Incidentes	35	1,4%	47	1,7%	13	0,4%	24	0,8%	119	1,0%
	Línea de Emergencias	34	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	86	2,8%	120	1,0%
Otros cursos y jornadas	Capacitación Humanización en Salud	219	9,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	219	1,8%
	Curso taller formador de formadores	0	0,0%	0	0,0%	64	1,8%	13	0,4%	77	0,6%
	Jornada de Actualización en ACV y donación de órganos	0	0,0%	0	0,0%	104	2,9%	322	10,4%	426	3,6%
	Jornada de Actualización Accidente Cerebro Vascular (ACV)	0	0,0%	149	5,4%	0	0,0%	36	1,2%	185	1,6%
	Jornada de Actualización en ACV y Convulsiones	0	0,0%	41	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	41	0,3%
	Jornada de Actualización en Toxicología	0	0,0%	45	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	45	0,4%
	Jornada de entrenamiento en emergencias obstétricas y neonatales	0	0,0%	0	0,0%	21	0,6%	0	0,0%	21	0,2%
	Jornada de Actualización, Adaptación y Reanimación Neonatal	0	0,0%	0	0,0%	29	0,8%	0	0,0%	29	0,2%
	Jornada de Actualización en donación de órganos y tejidos con fines de trasplante	0	0,0%	0	0,0%	43	1,2%	0	0,0%	43	0,4%
	Primeros Auxilios Psicológicos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	333	10,8%	333	2,8%
	Taller Virtual Primer Respondiente-Evaluación y Aseguramiento de la Escena en Sinistros Viales	1024	42,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1024	8,6%
	TOTAL	2422	100,0%	2760	100,0%	3621	100,0%	3095	100,0%	11898	100,0%

Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE 2022..

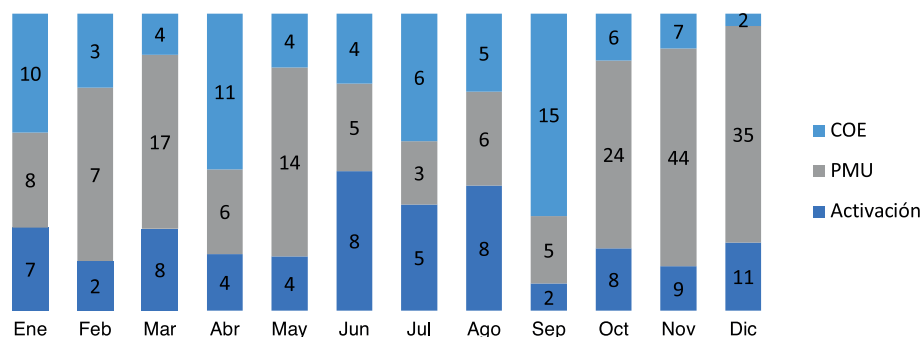
9. ACTIVACIONES A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (SGRED).

De acuerdo con el lineamiento de emergencias e incidentes de impacto social de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, un incidente se considera emergencia cuando presenta cuatro o más víctimas, presenta una alteración del funcionamiento normal de una comunidad, existe riesgo de que el incidente progrese en el tiempo con un periodo operacional mayor a cuatro horas o se requiere el establecimiento de un Puesto de Mando Unificado - PMU. Por otro lado, un incidente de impacto social es aquel que por su potencia y magnitud genera efectos a corto, mediano o largo plazo en una comunidad, por lo general negativos.

Según el Marco de Actuación Distrital, un Puesto de Mando Unificado (PMU) es la unidad básica de coordinación entre las entidades públicas y privadas presentes en la respuesta a incidentes, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia con el fin de articular de manera conjunta, la ejecución efectiva de la respuesta para reducir el impacto del evento sobre la funcionabilidad y gobernabilidad de la ciudad y un Centro de Operaciones de Emergencias (COE) es la unidad de coordinación remota de soporte a los Puestos de Mando Unificado, donde se aplican y utilizan las funciones de respuesta para facilitar y optimizar el desempeño de las entidades ejecutoras ante un evento o incidente que de acuerdo a sus características se cataloga como una emergencia.

En el 2022 se participó en 174 PMU y en 77 COE (gráfico 23). Así mismo, se realizó la activación de la SGRED en 76 incidentes, debido a las características de los incidentes se requirió el desplazamiento y la gestión del equipo en 31 de ellos; entre estas características se contempla: el área de impacto, la totalidad de víctimas derivadas del incidente, su magnitud, el tiempo de evolución, entre otras. Como resultado de la respuesta en campo se realizó la articulación y coordinación con el CRUE en lo pertinente a los recursos en salud para el seguimiento, atención y traslado de 719 pacientes. Dentro de los incidentes más reportados se encuentran las colisiones vehiculares con el 34,2% (26), incendios estructurales 14,5% (11) y MATPEL 13,2% (10) (tabla 14). Las localidades con más incidentes reportados fueron: Ciudad Bolívar con el 16,7% (11), Usaquén 10,6% (7), Chapinero y San Cristóbal con el 9,1% (6) respectivamente (mapa 7).

Gráfico 23. Número de activaciones, asistencia a PMU y COE por parte de la SGRED. Bogotá D.C., 2022.



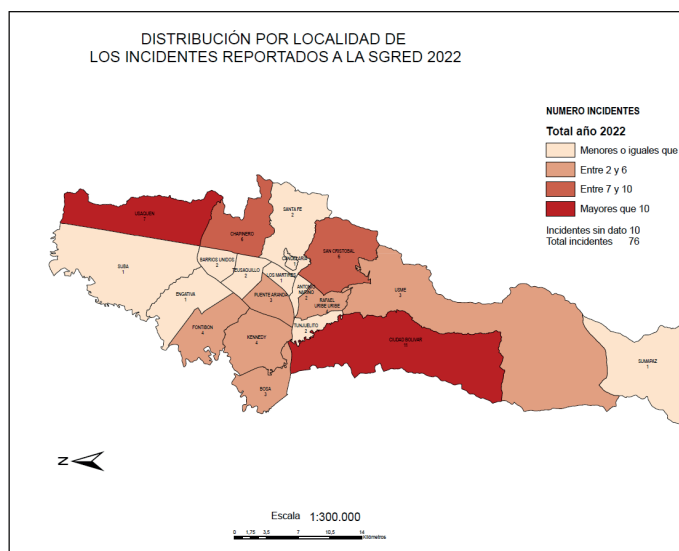
Fuente: Base de datos actividades SGRED. 2022.

Tabla 14. Número de activaciones, desplazamientos y gestión de pacientes por parte de la SGRED se-gún tipo de incidente. Bogotá D.C, 2022.

Tipo de incidente	Activaciones	Desplazamiento SGRED	Número de Pacientes		
			Atendidos	Trasladados	Fallecidos
Amotinamiento	5	2	19	3	0
Apoyo	9	3	48	4	2
Atentado Terrorista	3	1	37	18	2
Colapso Estructural	4	0	0	0	0
Colisión Vehicular	26	15	238	194	0
Explosión	2	1	13	8	0
Incendio Estructural	11	2	9	3	0
Inundación	2	0	2	0	0
Intoxicación Masiva	1	1	17	16	0
Manifestación	2	1	5	0	3
MATPEL	10	5	62	16	0
Motin	1	0	0	0	0
Total	76	31	450	262	7

Fuente: Base de datos actividades SGRED. 2022.

Mapa 7. Distribución por localidad de los incidentes reportados a la SGRED. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos actividades SGRED. 2022.

10. PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DESDE EL SECTOR SALUD EN ESCENARIOS PROBABILÍSTICOS DE AFECTACIÓN O DE EMERGENCIAS.

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres dando cumplimiento a 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”. Donde se determinan tres niveles de gobierno, se formulan e implementan planes de gestión del riesgo para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como para realizar su seguimiento y evaluación; cuenta con planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias que permiten identificar las situaciones potenciales de emergencias y desastres incluido el componente de salud mental de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital.

En el 2022 se realizó la actualización e implementación de 14 planes de gestión de riesgo, los cuales se relacionan en la tabla 15.

Tabla 15. Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias. Bogotá, 2022.

Nombre del Plan	Actividad
Plan de preparación y respuesta coronavirus (COVID 19)	Implementación
Plan de salud fin de año 2021 - 2022	Actualización, Implementación
Plan de respuesta para incendios forestales	Actualización
Estrategia Institucional de Respuesta (EIR)	Actualización
Plan de gestión y respuesta oleada invernal	Actualización, Implementación
Plan de gestión y respuesta para atentados terroristas 2022	Actualización
Plan de preparación y respuesta para la llegada de las comunidades indígenas al Distrito Capital	Implementación
Plan de gestión y respuesta para las elecciones de congreso y consulta presidencial 2022	Actualización, Implementación
Plan de gestión y respuesta Semana Mayor 2022	Actualización, Implementación
Plan de gestión y respuesta para las elecciones de Presidente y Vicepresidente de Colombia	Elaboración, Actualización, Implementación
Plan de gestión y respuesta éxodo y retorno	Actualización
Plan de gestión y respuesta para la Viruela Símica en la ciudad de Bogotá D.C	Elaboración, Actualización
Plan de Gestión y Respuesta para el día sin carro y sin moto 2022	Actualización
Plan de salud fin de año 2022 - 2023	Actualización, Implementación

Fuente: Base de datos actividades SGRED. 2022.

11. PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO.

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres realiza acompañamiento permanente para la asesoría en la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas previo establecimiento del contacto con el referente encargado.

En el 2022 se realizaron las siguientes actividades:

- 51 asesorías técnicas en planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas.
- 13 simulacros con 1798 participantes.
- 6 simulaciones con 127 participantes.
- Mesas técnicas mensuales con las Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- Asistencia a Comités Hospitalario de Emergencia.
- Realización de actividades de montaje, desmontaje, entrega, capacitación, visita técnica, limpieza y desinfección del hospital de expansión.
- 5 Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario evaluados.

12. SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN DE AGLOMERACIONES – SUGA.

De acuerdo con el Decreto 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”, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres realizó la revisión de los documentos cargados en el aplicativo SUGA en relación con el Plan de salud y primeros auxilios por parte de los organizadores de los eventos y verificó que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratadas por los empresarios se encontraran habilitadas y que los documentos cumplieran con la normatividad vigente. De acuerdo con la evaluación, se emitieron los respectivos conceptos técnicos, que puede ser:

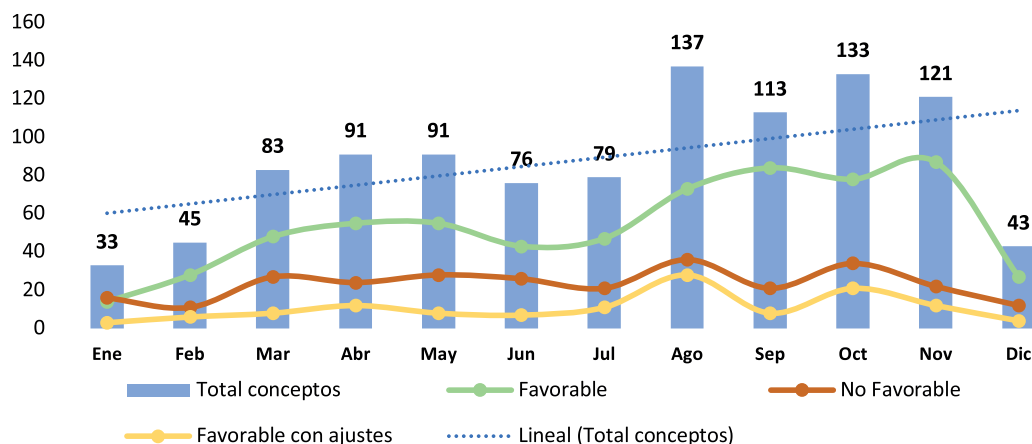
Favorable: cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.

No Favorable: no cumple y debe ajustar lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios.

Favorable con ajustes: cuando presenta el documento con los ajustes sugeridos para el plan de salud y primeros auxilios.

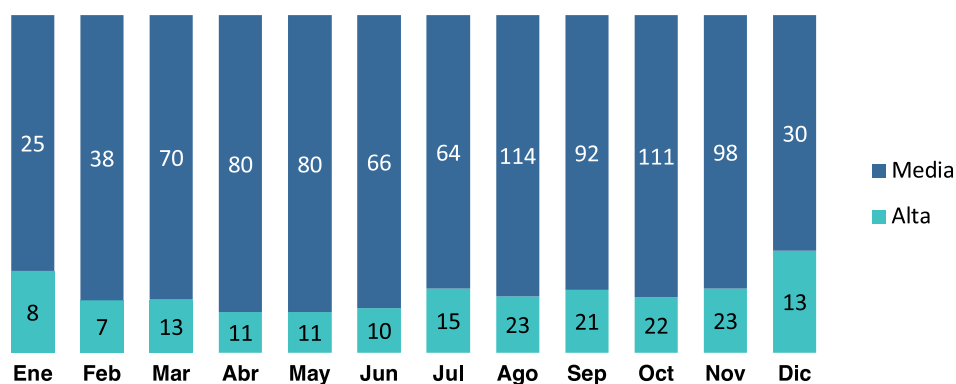
En el 2022 se emitieron 1.045 conceptos técnicos, el 73,4% (767) fueron aprobados para la realización de las actividades de aglomeración de público. Ver gráfico 24. La mayor proporción de conceptos corresponden a eventos de complejidad media con el 83,1% (868) (gráfico 25). Según el tipo de actividad la más frecuente corresponde a los espectáculos públicos de las artes escénicas con el 77,8% (1.045). Ver gráfico 26. Las localidades con más conceptos emitidos fueron: Teusaquillo con el 21,8% (228), Chapinero 17,0% (178) y Santa Fe 15,8% (165) (mapa 8).

Gráfico 24. Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA. Bogotá D.C., 2022.



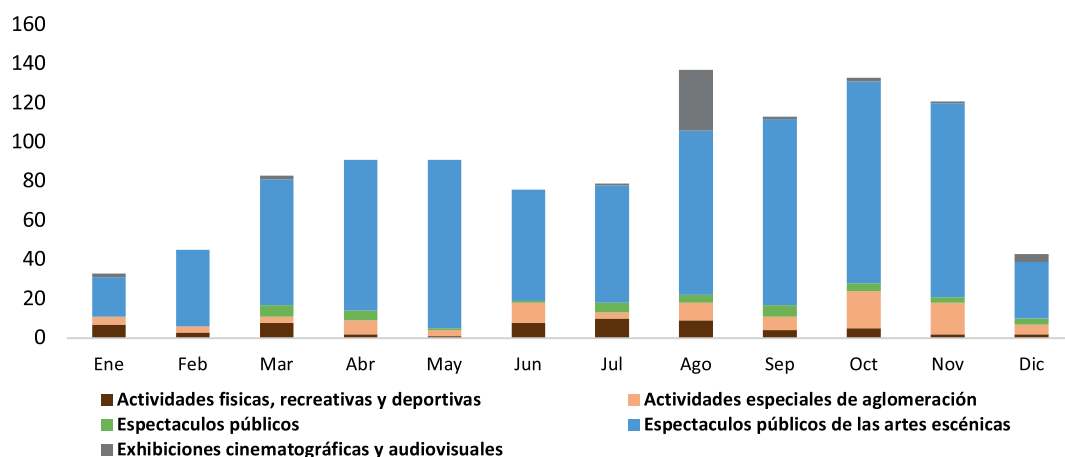
Fuente: Base de datos SUGA 2022.

Gráfico 25. Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA según complejidad. Bogotá D.C., 2022.



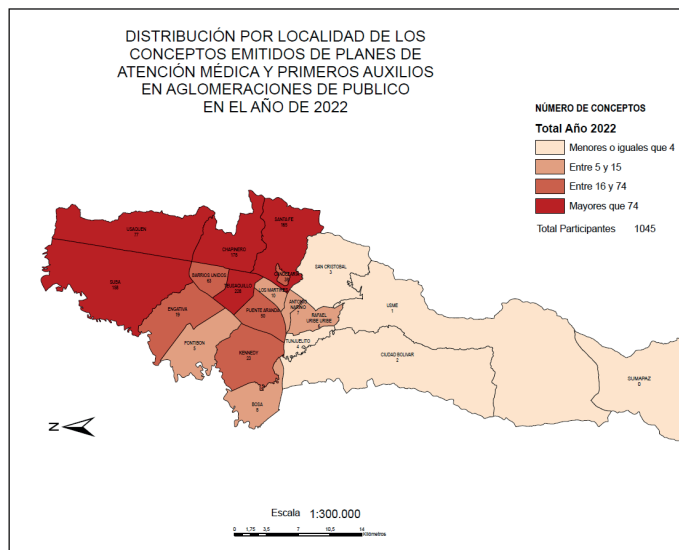
Fuente: base de datos SUGA 2022.

Gráfico 26. Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA según tipo de actividad. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos SUGA 2022.

Mapa 8. Distribución por localidad de los conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos SUGA 2022.

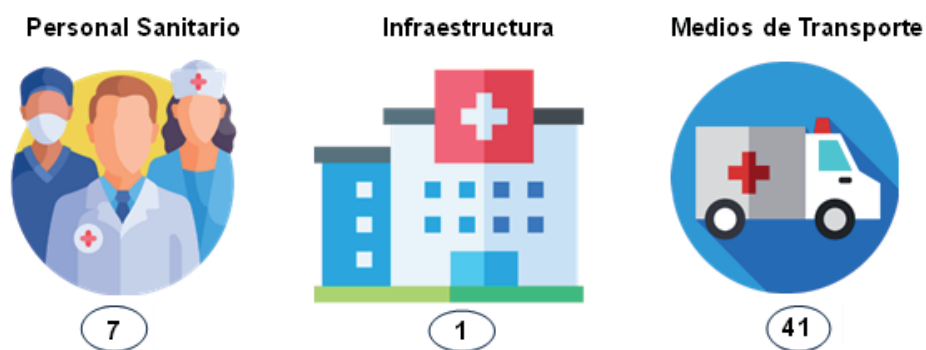
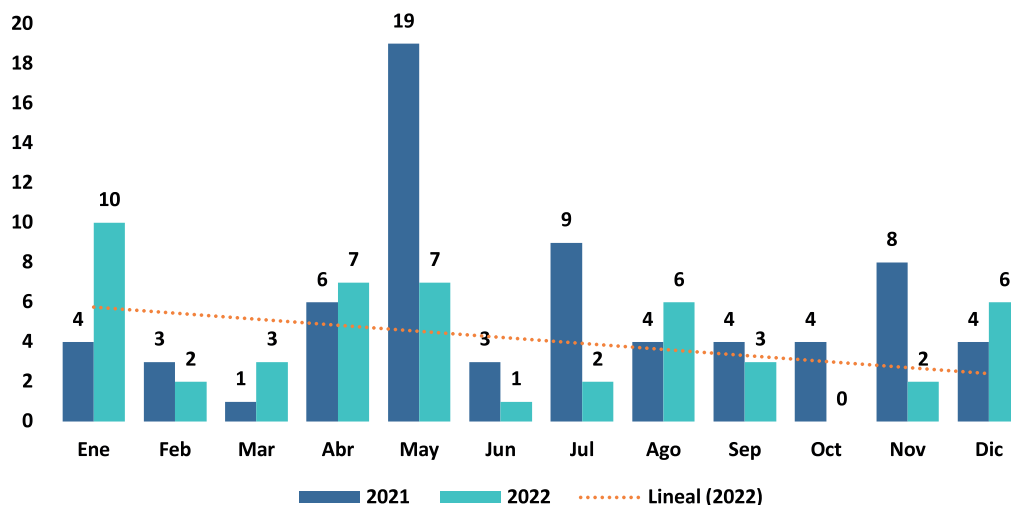
13. GESTIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA.

"La protección del personal sanitario constituye una necesidad fundamental en el marco de situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, al ser la consecuencia lógica de la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a todas las personas heridas y enfermas, sin distinción alguna de carácter desfavorable. Desafortunadamente, los actos que implican infracciones contra la Misión Médica son cada vez más recurrentes y sus consecuencias más adversas, por lo cual resulta necesario que se conozcan con claridad los conceptos básicos y generales del ejercicio de la Misión Médica" (Manual de Misión Médica. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013).

Para la Secretaría Distrital de Salud es preocupante el incremento de las diferentes formas de violencia en la capital y en particular, aquellos actos donde el personal sanitario se ve afectado laboral, física, psicológica y emocionalmente, por el impacto negativo que se refleja en la prestación de los servicios de salud hacia la población. Por tal motivo, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el marco de las responsabilidades enunciadas en el Decreto 507 de 2013 y lo promulgado en la Resolución 4481 de 2012 y en la Circular 028 de 2021 desarrolla actividades como: asesorías relacionadas con la Misión Médica, promoción de estrategias de divulgación de la Misión Médica y el Derecho Internacional Humanitario, emisión de actos administrativos y documentos relacionados con el uso del emblema de Misión Médica y seguimiento para la implementación de su uso, así como gestión de incidentes e infracciones.

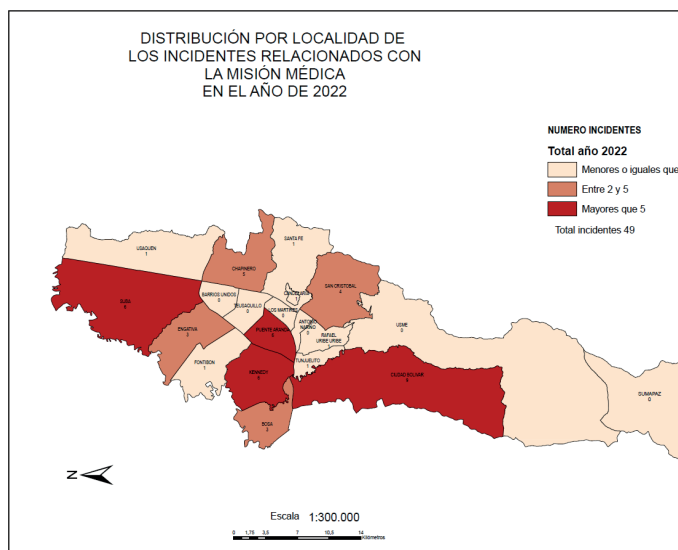
En el 2022 se reportaron 49 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representa una disminución del 29,0% en el reporte de incidentes respecto al mismo periodo de 2021. El 83,7% (41) corresponde a incidentes relacionados con medios de transporte, el 14,3% (7) con personal sanitario y el 2,0% (1) con infraestructura (gráfico 27). Las localidades con más incidentes reportados fueron Ciudad Bolívar con el 18,8% (9), Kennedy, Puente Aranda y Suba con el 12,5% (6) respectivamente (mapa 9). Con respecto a las actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica la mayor proporción corresponde al seguimiento para la implementación del uso del emblema con el 40,5% (70) y la emisión de actos administrativos con el 25,4% (44) (gráfico 28).

Gráfico 27. Número y tipo de incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá D.C., 2022.



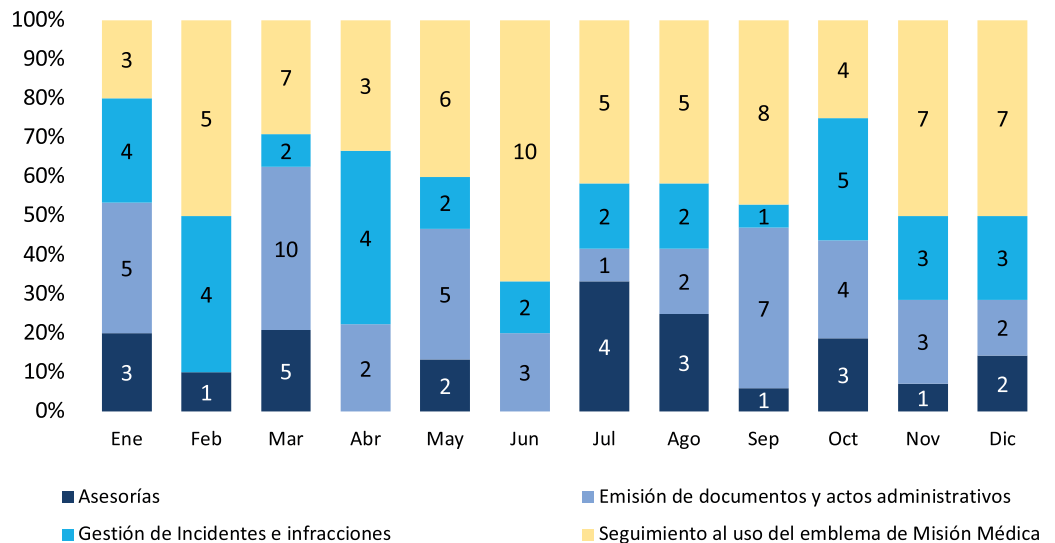
Fuente: base de datos Misión Médica 2021 - 2022.

Mapa 9. Distribución por localidad de los incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: base de datos Misión Médica 2022.

Gráfico 28. Actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica. Bogotá D.C., 2022.



Fuente: Base de datos Misión Médica 2022.

14. ANÁLISIS DE SITUACIÓN SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM.

- De los 593.434 incidentes transferidos al CRUE, en el 29% (n=174.355) se realizó reclasificación de la prioridad inicial por parte del equipo de regulación médica del CRUE.
- Durante el año 2022, el Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó 608.493 gestiones para los incidentes de salud transferidos de la línea de emergencias 123.
- El 72,8% de los incidentes fueron gestionados mediante asesoría telefónica, el 25,7% requirió la asignación de despacho de ambulancia y el 1,5% la asignación de un equipo interdisciplinario de salud mental.
- Las principales tipologías de incidentes gestionadas fueron: heridos en accidentes de tránsito, otros heridos, inconsciente o paro cardiorrespiratorio, convulsión, evento respiratorio, trastorno mental, maltrato e incidentes de otras agencias del Distrito Capital que requirieron apoyo del CRUE.
- Se realizaron 86.092 atenciones de las cuales el 42% correspondieron a traslados y el 12% a valoraciones a partir de la asignación de despachos de ambulancias, mientras que el 46% de los despachos de ambulancias fueron no efectivos.
- Las principales causas agrupadas de morbilidad de acuerdo con las atenciones brindadas por los equipos de Atención Prehospitalaria de las ambulancias fueron: enfermedades no transmisibles, lesiones e intoxicaciones, causas mal definidas y otras, esta últimas se correlacionan de acuerdo con la mayor proporción de ambulancia tipo TAB conformados por equipos paramédicos.
- Se realizaron 141 alertas de eventos de interés en salud pública - EISP al equipo de respuesta inmediata - ERI de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y 11.870 reportes de incidentes de salud mental al área de vigilancia en salud pública.

Dentro de las actividades que realizó la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) se destacan:

- o Se capacitaron 11.898 personas en cursos de formación relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
- o Se participó en 174 PMU y 77 COE, así mismo se realizó su activación en 76 incidentes con gestión presencial en 31 de ellos.
- o Se realizó la actualización e implementación de 14 planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o emergencia.
- o Se realizaron 51 asesorías, 13 simulacros y seis (6) simulaciones con relación a planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario.
- o Se emitieron 1.045 conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA.
- o Se reportaron 49 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representó una disminución del 29% frente al año 2021

15. AVANCES EN INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL DISTRITO CAPITAL.

Resultados de la atención prehospitalaria (APH) de incidentes en salud mental en adultos mayores el Distrito Capital, entre 2019 y 2022 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Esther Liliana Cuevas Ortiz, Diana Alexa Forero Motta, Andrés José Álvarez Villegas.

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

Palabras claves: salud mental, atención prehospitalaria, adulto mayor, COVID-19, urgencias médicas.

Introducción

La Organización mundial de la Salud (OMS), aborda a la salud mental como la capacidad de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar, materializándose en diversos procesos complejos que abarcan experiencias desde un estado óptimo de bienestar hasta estados de gran sufrimiento y dolor emocional. (1)

“Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental”; “la prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres”; “Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan uno de cada seis casos de APD en el mundo”. OMS 2022 (1)

De otra parte, la reciente pandemia por COVID-19 así como las medidas de mitigación requeridas como el aislamiento y distanciamiento social para reducir o prevenir su transmisión local, además de tener implicaciones en la salud física afectaron la salud mental y el bienestar de toda la población. (2)

Las personas mayores de 60 años fueron un grupo de alto riesgo, con una alta proporción de casos y muertes por COVID-19, así como con mayor vulnerabilidad en su salud física y mental frente al resto de la población. (3)

De acuerdo con las estimaciones mundiales de salud (GHE) 2019, aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental, estas afecciones representan el 10,6% de la discapacidad total entre los adultos mayores. (4)

El estudio tamiz de salud mental realizado en el 2017 en el Distrito Capital junto con la Organización Panamericana de la Salud, se evidenció que los trastornos de ansiedad son los problemas de salud mental más frecuentes, seguidos por los trastornos depresivos y consumo abusivo de alcohol en la población adulta mayor. (5)

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) coordina y gestiona las atenciones prehospitalarias para los incidentes de salud que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123, por parte de la población de Bogotá, entre las cuales están las urgencias médicas relacionadas con la salud mental.

El CRUE igualmente coordina la estrategia de atención en salud mental operada con equipos interdisciplinarios de salud, quienes realizan apoyo psicológico e intervención en crisis a nivel domiciliario o el lugar donde se requiera la atención.

Objetivo

Analizar los resultados de atención prehospitalaria de incidentes en salud mental en adultos mayores en Bogotá entre 2019 – 2022.

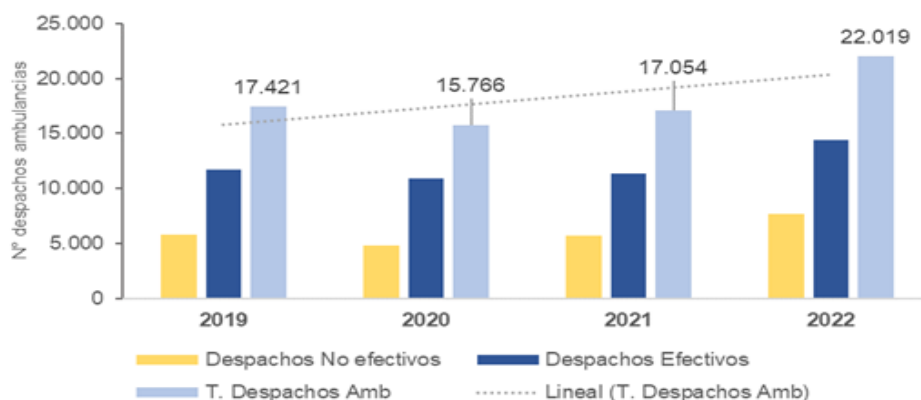
Materiales y Métodos

Este trabajo corresponde a un estudio descriptivo retrospectivo a partir de las bases de datos de despachos y traslados, aplicativo SIDCRUE.

Resultados.

En el periodo de 2019 a 2022 se generaron 72.260 de despachos de ambulancias por parte del CRUE, para atender los incidentes de salud mental que ingresaron por la línea de emergencias 123, lo que representó un incremento del 26%, pasando de 17.421 en 2019 a 22.019 en 2022. La mediana diaria de despachos de ambulancias entre el 2019 y 2021 fue de 47 mientras que en 2022 fue de 60. El 67% de los despachos fueron efectivos (gráfico 1).

Gráfico 1. Despachos de ambulancias para atenciones prehospitalarias a incidentes de salud mental, CRUE. Bogotá D.C. 2019 - 2022

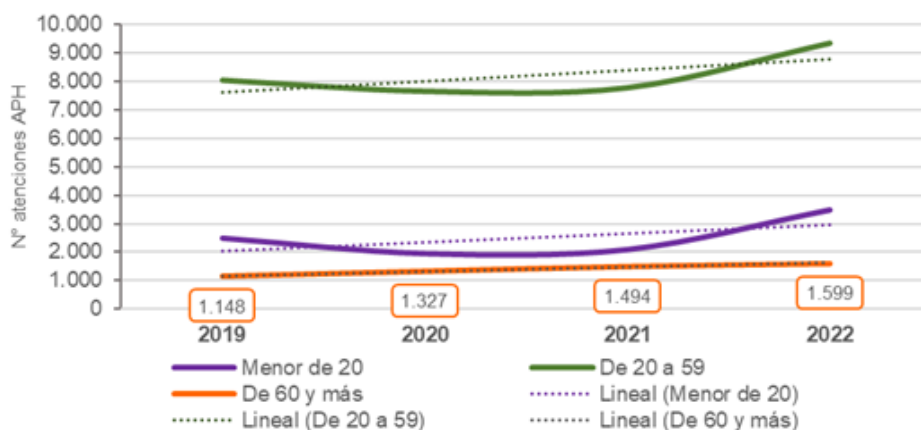


Fuente: Despachos y Traslados. SIDCRUE 2019 - 2022

A partir de los despachos efectivos de ambulancias reguladas por el CRUE se realizaron 48.343 atenciones prehospitalarias para los incidentes en salud mental gestionados por el CRUE durante el periodo 2019 – 2022, las atenciones se incrementaron un 23% en 2022 comparadas con 2019.

Según grupos de edad la mayor proporción correspondió a la población entre 20 a 59 años con el 68% (32.793), seguido de menores de 20 años con el 21% (9.982), y mayores de 60 años con el 12% (5.568). En adultos mayores (60 y más años) se observó un aumento sostenido en cada uno de los años del periodo, con un incremento del 39% en el año 2022 comparado con 2019, para el grupo de menores de 20 años el incremento en 2022 fue del 40% comparado con 2019 y en el grupo de 20 – 59 años el incremento fue del 16% (gráfico 2)

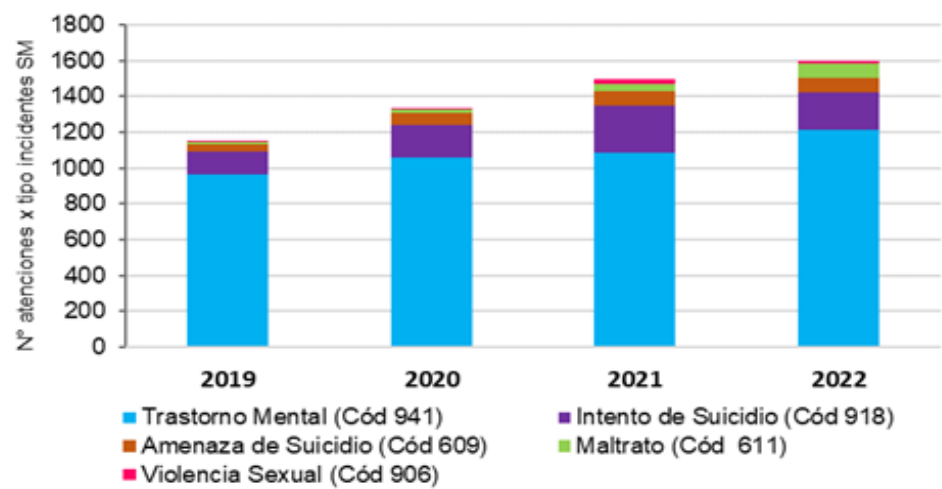
Gráfico 2. Atenciones APH incidentes salud mental por grupos de edad, CRUE. Bogotá D.C., 2019 - 2022



Fuente: Despachos y Traslados. SIDCRUE 2019 - 2022

Para el grupo de 60 y más años, el 52% de las atenciones correspondió a género femenino y el 48% masculino. De otra parte, teniendo en cuenta la tipificación de incidentes de salud mental, el 78% correspondieron a trastorno mental (código 941), el 14% intento de suicidio (código 918), 5% amenaza de suicidio (código 609), 3% maltrato (código 611), 1% violencia sexual (Código 906) (gráfico 3)

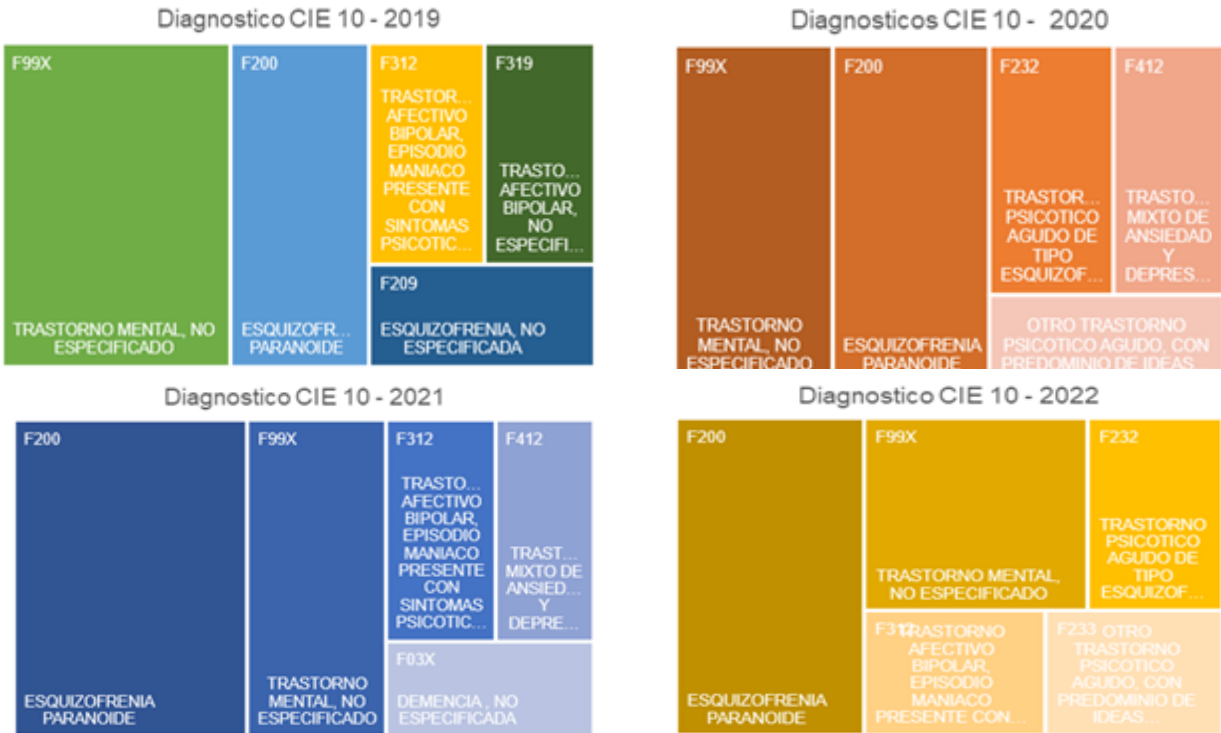
Gráfico 3. Atenciones APH de acuerdo con tipos de incidentes de salud mental, en población mayor de 60 años, CRUE. Bogotá D.C., 2019 - 2022



Fuente: Despachos y Traslados. SIDCRUE 2019 - 2022

Para 2019, de acuerdo con los primeros cinco diagnósticos de la clasificación internacional de enfermedades versión 10, descritos a partir de las atenciones de APH, el principal fue el trastorno mental no especificado, mientras que en 2021 y 2022 el principal diagnóstico correspondió a esquizofrenia paranoide (gráfico 4).

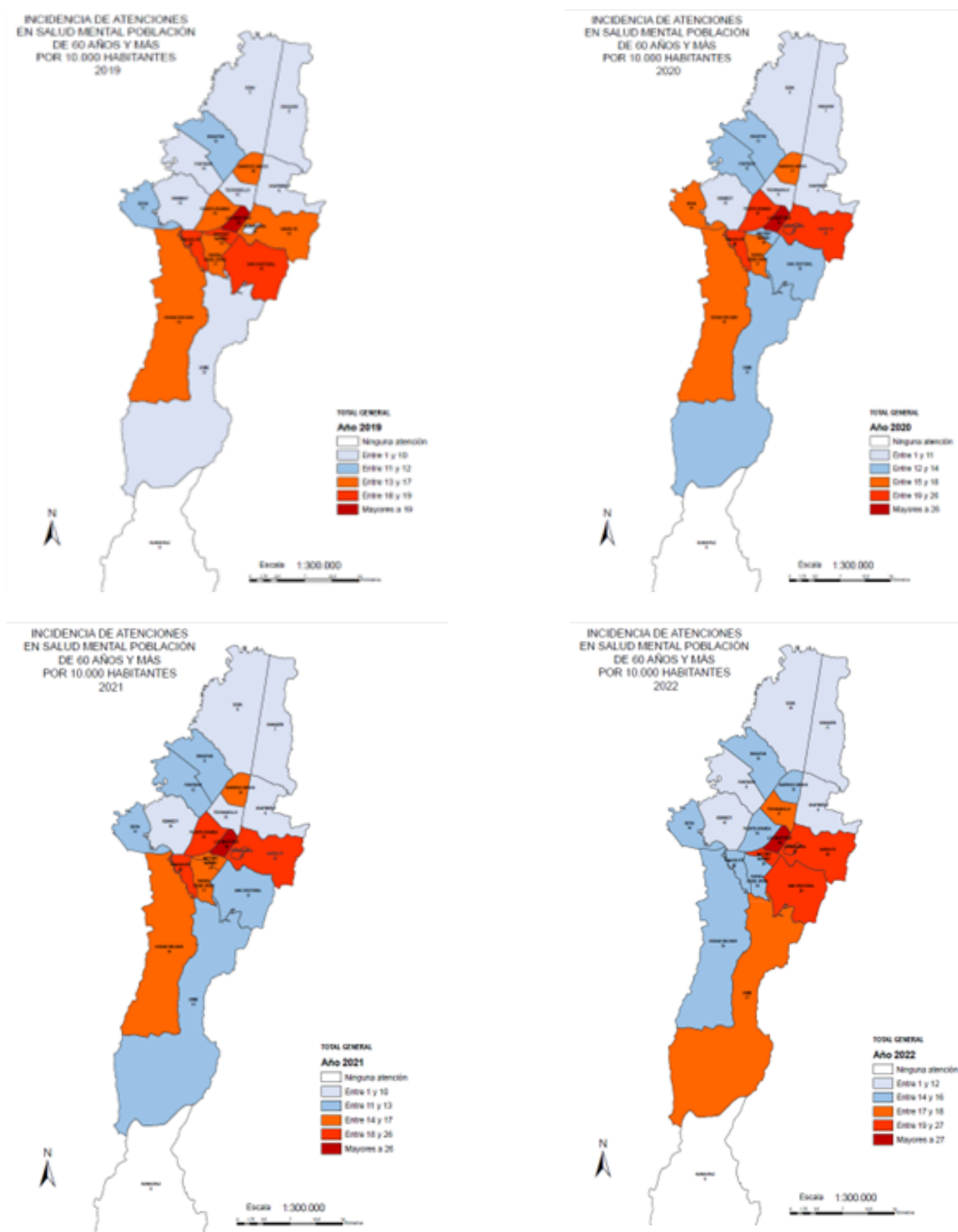
Gráfico 4. Principales diagnósticos CIE 10 Salud Mental en población mayor 60 años, CRUE. Bogotá D.C. 2019 - 2022



Fuente: Despachos y Traslados. SIDCRUE 2019 - 2022

Las localidades que concentraron el 50% de las atenciones fueron Engativá (681), Suba (637), Kennedy (624), Bosa (410) y Ciudad Bolívar (399). Según el tipo de incidente, los más frecuentes fueron los trastornos mentales (78%) e intentos de suicidio (14%). Para 2019 la incidencia de atenciones de APH de salud mental en población adulta mayor fue de 11,5 por 10.000 habitantes, en 2020 fue de 12,5 por 10.000 habitantes, en 2021 de 11,9 por 10.000 habitantes y en 2022 fue de 13,7 por 10.000 habitantes para Bogotá D.C.; por localidades, Los Mártires, Santa Fe, Tunjuelito, La Candelaria presentaron incidencias por encima de la distrital en todo el periodo observado (mapa1).

Mapa 1. Incidencia de atenciones APH de salud mental para población adulta mayor por localidades, CRUE. Bogotá D.C., 2019 - 2022



Fuente: Despachos y Traslados. SIDCRUE 2019 – 2022 – proyecciones población DANE

Conclusiones

En población adulta mayor las atenciones de salud mental por los equipos de APH aumentaron progresivamente a partir de 2020, año de pandemia por COVID-19, el incremento observado en el 2022 fue del 39% comparado con el 2019, es importante tener en cuenta este aumento en el marco de la consolidación de la transición demográfica de la ciudad de Bogotá, donde el índice de envejecimiento viene en aumento, ya que mientras que en el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 17 de 65 años o más, para el año 2023 por cada 100 menores de 15 años, 58 corresponden a población de 65 años y más (6). Lo que implica a los gobiernos y sociedad orientar el foco en la salud mental y seguridad social para la atención de esta población adulta.

La implementación del programa APH para las alteraciones de la salud mental durante episodios agudos, en el contexto de pandemia por Covid-19, permitió identificar la alta demanda de este tipo de atenciones y dar una respuesta oportuna desde la atención prehospitalaria de urgencias y emergencias en salud, para reducir los riesgos derivados de las afectaciones en la salud mental.

Es fundamental reconocer y tratar con oportunidad las afectaciones de salud mental en los adultos mayores orientando las intervenciones hacia la notificación de los eventos, grupos de apoyo, líneas de emergencia, alojamientos temporales, programas psicológicos, formación de prestadores de atención de salud e intervenciones de apoyo a cuidadores, lo anterior, enmarcado dentro de las directrices que genera la OMS para abordar la problemática.

Referencias bibliográficas

1. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Acceso <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>.
2. Pfefferbaum B, North CS: Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020 acceso <https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008017?articleTools=true>
3. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 3;17(21):8098. doi: 10.3390/ijerph17218098. PMID: 33153074; PMCID: PMC7663449. Acceso en <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>.
4. Organización Mundial de la Salud Global Health Estimates GHE. Acceso: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Estudio Tamiz de Salud Mental. 2007. Acceso: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=386
6. Salud Data Observatorio de Bogotá. Pirámide poblacional. Tomado de: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>

Anexo 1. Tipo de incidentes gestionados por localidad - CRUE. Bogotá D.C., 2022.

Cód incidente	Nombre del Incidente/Nº Localidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 FUERA DE BOGOTÁ	22.SIN LOCALIDAD	TOTAL GENERAL
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	516	299	270	462	503	269	776	1173	495	1003	1057	323	260	247	147	428	63	444	680		3	1	9419
602	CAAIT - CAÍDA DE ALTURA	589	320	281	559	492	252	773	1060	424	936	1184	318	176	257	149	442	58	516	814		2	3	9605
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	1.520	1.469	1.271	1.311	1.196	666	2.366	3.328	1.277	2.741	3.057	1.017	1.058	869	546	1.471	285	1.148	1.871		11	12	28.490
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	1.539	760	876	2.195	1.844	845	3.278	4.189	1.381	3.475	3.813	760	728	955	436	1.564	218	1.820	2.701		3	21	33.401
605	DOLTOR - DOLOR TORÁCICO	849	608	572	893	976	435	1.610	2.123	750	1.605	1.866	506	475	473	250	919	138	868	1.206	1	3	7	17.133
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	3	7	11	54	11	6	42	31	12	47	43	10	7	9	4	12		36	12				357
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA	195	191	140	261	424	125	701	640	162	453	544	150	158	188	71	216	43	214	553		3	2	5.434
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/TM	7431	4.436	3.335	4.801	3.822	4.046	7.964	16.315	7.323	13.993	14.832	4.606	4.827	3.595	3.098	6.820	586	5.172	7.285	7	24	50	124.368
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	5.984	3.754	3.580	6.526	6.135	2.921	10.158	15.567	4.869	11.887	14.385	2.795	2.685	2.722	1.976	4.773	631	6.029	10.320	2	28	50	117.777
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	317	176	181	309	237	180	594	782	282	672	832	142	202	121	98	249	48	315	421		6	61	6.225
610	INTOX - INTOXICACIÓN	868	882	417	410	358	282	760	1.409	536	1.117	1.523	418	574	283	251	522	92	494	560		1	6	11.763
611	MALTRATO - MALTRATO	923	319	395	1.261	1.282	432	2.245	2.869	753	2.030	2.786	346	271	306	273	574	46	1.066	2.030		3	12	20.222
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR	2.495	1.830	1.479	1.984	1.596	1.160	3.048	5.152	1.841	4.204	4.888	1.470	1.390	1.189	782	2.135	319	1.903	2.562	1	3	10	41.441
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	37	35	17	22	24	7	43	74	27	30	58	12	11	12	14	18	6	33	45		1		526
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	40	24	25	34	33	13	67	129	36	79	87	20	12	12	17	61	1	34	69		1		794
617	SINTOGASTR - SINTOMAS GASTROINTESTINALES	800	420	632	1.298	1.148	500	1.761	2.289	776	1.889	1.988	465	448	662	321	1.412	151	953	1.529		3	2	19.447
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	346	314	141	398	313	147	445	868	197	585	703	223	157	159	107	340	22	307	577		5	8	6.362
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	828	430	342	738	776	408	1.484	2.121	726	1.652	2.221	375	511	251	194	570	76	702	1.260		6	22	15.693
924	ENFERMO	2.379	1.449	1.582	2.726	2.289	1.251	3.698	5.093	1.839	4.633	5.075	1.393	1.353	1.367	811	2.838	375	2.176	3.130		13	16	45.486
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	2.135	910	988	2.461	2.166	909	3.468	4.743	1.423	3.988	5.008	960	976	716	589	1.555	244	1.655	3.158	2	10	166	38.230
ACOEVE	ACOMPANIAMIENTO A EVENTO	46	100	144	21	18	8	15	39	63	220	46	60	125	155	9	98	62	10	47		120	13	1.419
APOYO	APOYO CRUE	3.272	2.216	2.044	3.024	2.668	1.451	4.399	6.143	2.561	5.201	6.451	1.510	1.790	1.616	981	2.761	478	2.435	3.691	5	162	42	54.901
Total general		33.112	20.949	18.723	31.748	28.311	16.313	49.695	76.137	27.753	62.440	72.447	17.879	18.194	16.164	11.124	29.778	3.942	28.330	44.521	18	411	504	608.493

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

