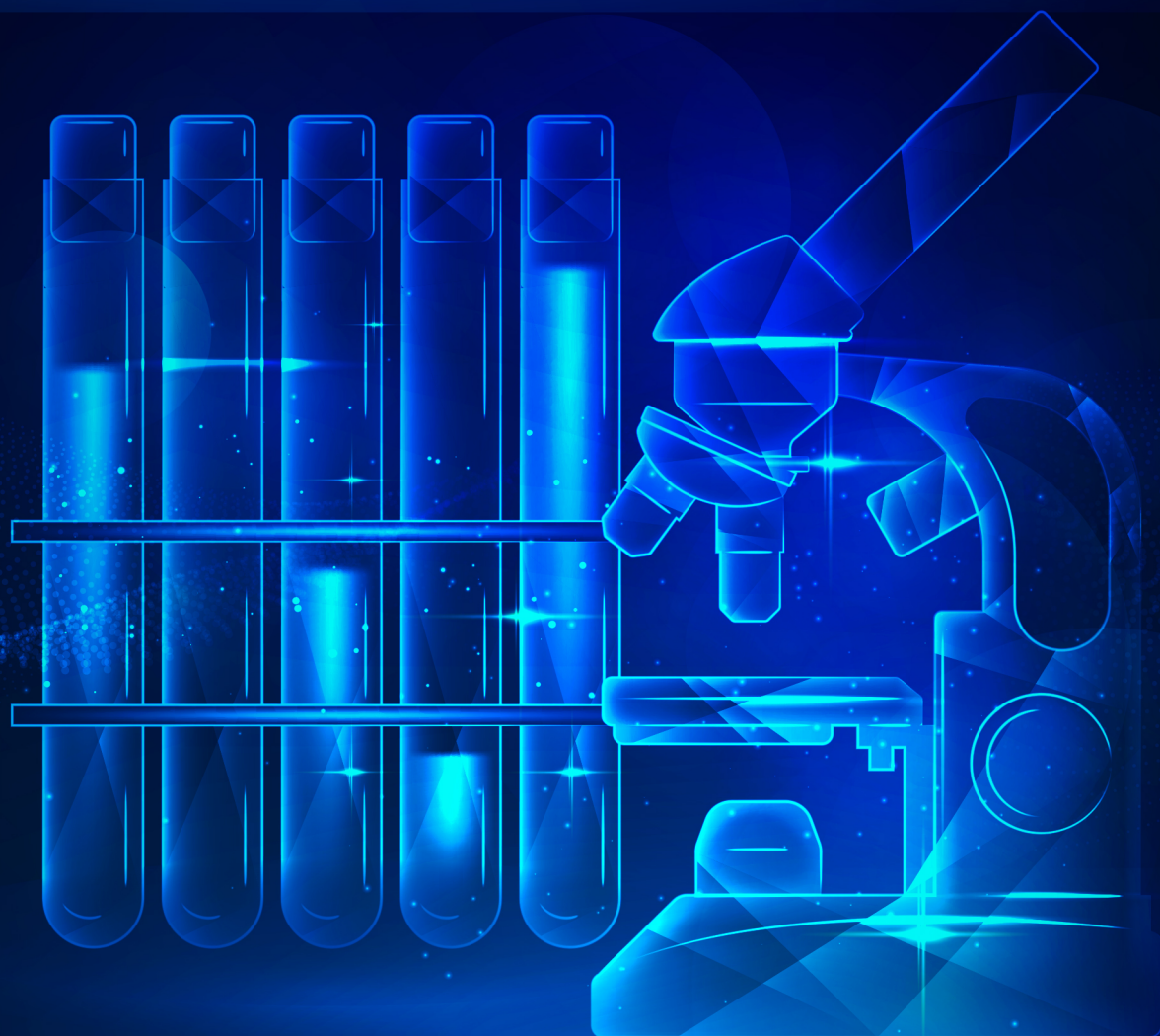


# Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión trimestral (octubre-diciembre 2022)  
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud



No. 42 de 2022, Bogotá D.C.

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**  
Diana Patricia Martínez Yate  
Epidemióloga, DUES - SDS

**Asesoría editorial y portada**  
Oficina Asesora de Comunicaciones  
Ilustración portada [www.freepick.es](http://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 resolutive, 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 activaciones 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 cuarto trimestre de 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 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.....                                                             | 34 |
| 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<sup>1</sup> 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 con 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.

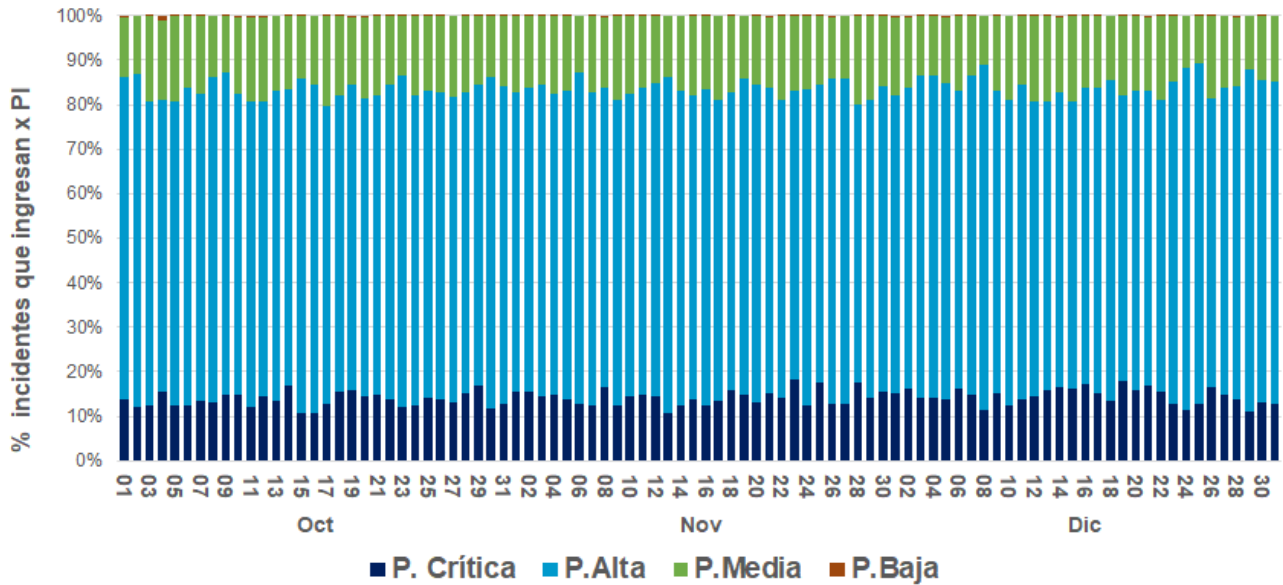
Para la prioridad baja se brinda asesoría por parte del equipo del CRUE, según corresponda, y se realiza el cierre del incidente de acuerdo con el criterio de regulación médica, el cual determina el no despacho de vehículos de emergencias.

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

Para el cuarto trimestre (octubre - diciembre) de 2022 se registraron un total de 161.116 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresaron por la línea de emergencias 123, la mediana diaria fue de 1.706 la mediana mensual fue de 53.123 incidentes, en el mes de diciembre ingresaron el mayor número de incidentes (n=56.096). El 84% de los incidentes que ingresaron correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n= 135.185); el 16% (n= 25.669) prioridad media y el 0,2% (n= 262) prioridad baja (gráfico 1).

1 Proyecciones DANE 2023 <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

**Gráfico 1.** Incidentes transferidos al CRUE de acuerdo con la prioridad inicial. CRUE.Bogotá, octubre - diciembre 2022



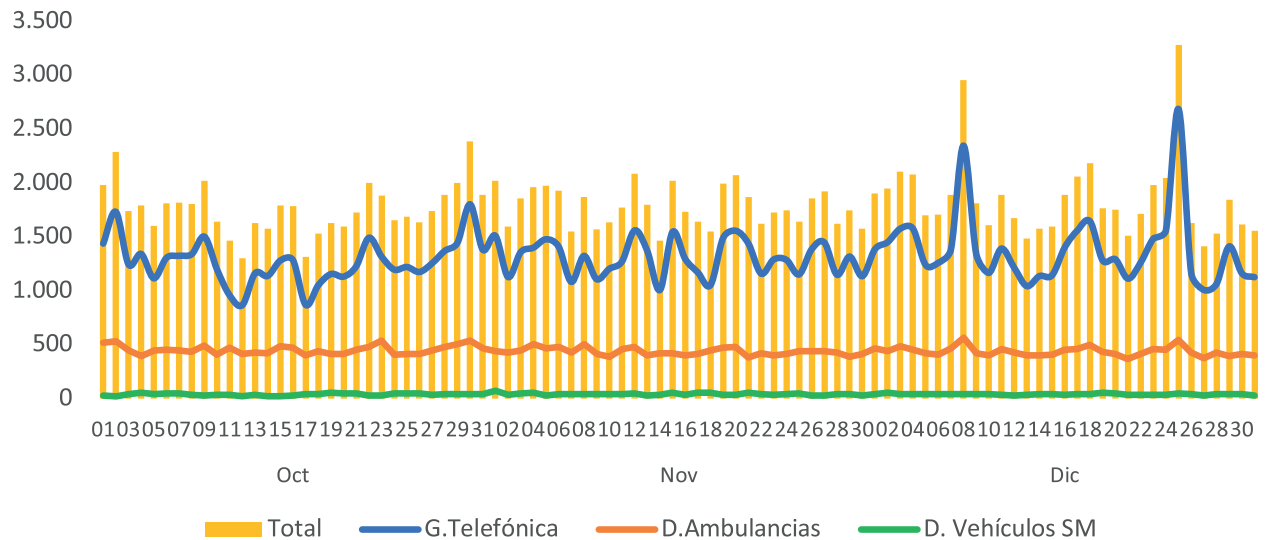
**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2022 Datos oficiales.

## 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 **165.600** incidentes, con una mediana de 1.758 incidentes diarios y una mediana mensual de 54.583. 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 trimestre, el **73%** (n=121.217) requirió asesoría telefónica, el **25%** (n= 40.656) la **asignación inicial de despacho de ambulancia** y un **2%** (n= 3.727) la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental (gráfico 2).

**Gráfico 2.** Número de incidentes gestionados, CRUE.Bogotá, octubre – diciembre 2022.

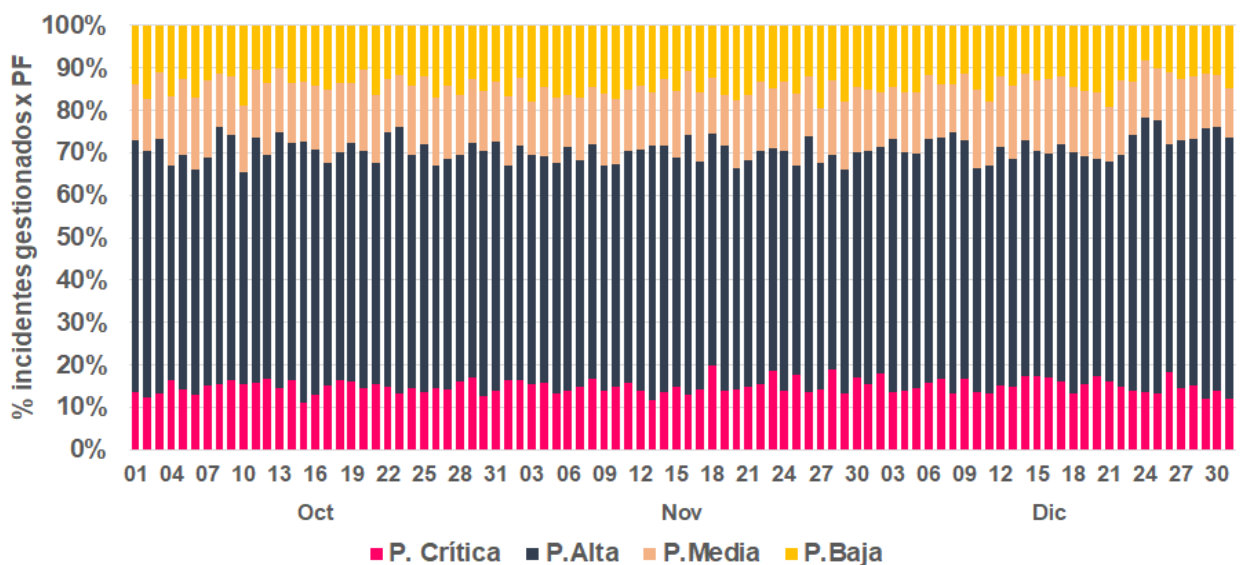


**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022 Datos oficiales.

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 en el cuarto trimestre un 71% de incidentes gestionados con prioridad final crítica y alta, 15% con prioridad final media y 14% con prioridad final baja (gráfico 3).

La variación de la prioridad crítica final aumentó en un 8% comparada con la prioridad inicial crítica, la prioridad final alta comparada con la prioridad alta inicial presentó una disminución del 17%, la prioridad final media disminuyó el 4% comparada con la prioridad inicial media, la prioridad final baja presentó un aumento 89 veces comparada con la prioridad inicial baja. De otra parte, el porcentaje de incremento del total de incidentes gestionados comparado con los incidentes trasferidos fue del 3% (tabla 1).

**Gráfico 3.** Gestión de incidentes por el CRUE de acuerdo con la prioridad final. Bogotá, octubre – diciembre 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. octubre – diciembre 2022

| Tipo Prioridad | Prioridad Inicial - C4 | Prioridad Final - CRUE | % Variación |
|----------------|------------------------|------------------------|-------------|
| P. Crítica     | 22.763                 | 24.636                 | 8%          |
| P. Alta        | 112.422                | 92.894                 | -17%        |
| P. Media       | 25.669                 | 24.648                 | -4%         |
| P. Baja        | 262                    | 23.422                 | 8840%       |
| Total          | 161.116                | 165.600                | 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 82% del total de solicitudes: otros heridos accidentales (cód. 608) 21%, herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 20%, apoyo CRUE (APOYO) 9%, inconscien – inconsciente o paro cardiorrespiratorio (cód 613) 7%, trastment – trastorno mental (cód 941) 7%, enfermo (cód. 924) 6%. evento respiratorio (cód. 604) 5%, convulsión (cód 603) 5%, maltrato (cód 611) 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%, maltrato (cód 611) 87%, herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 86%, otros heridos accidentales (cód 608) 84%.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de despachos de vehículos de atención fueron en su orden: Patología Ginecobstétrica (Cód 607) 66%, Ame- naza de Suicidio (cód 609) 64%, Acompañamiento a Evento (ACOEVE) 60%, Intento de Suicidio ( Cód 918) 58% (tabla 2).

**Tabla 2.** Tipificación de incidentes de acuerdo con las gestiones, CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022.

| Cód incidente | Nombre del incidente                               | G.Telefónica | %    | Desp. Vehículos Atención | %   | Total   | %    |
|---------------|----------------------------------------------------|--------------|------|--------------------------|-----|---------|------|
| 608           | HERIDO ACCTRA/ACCTRA/T.M                           | 28.514       | 86%  | 4.591                    | 14% | 33.105  | 20%  |
| 608           | OTROS HERIDOS ACCIDENTALES                         | 29.436       | 84%  | 5.598                    | 16% | 35.034  | 21%  |
| APOYO         | APOYO CRUE                                         | 14.684       | 100% | 51                       | 0%  | 14.735  | 9%   |
| 613           | INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR | 5.913        | 51%  | 5.685                    | 49% | 11.598  | 7%   |
| 941           | TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL                       | 6.563        | 60%  | 4.400                    | 40% | 10.963  | 7%   |
| 924           | ENFERMO                                            | 7.061        | 69%  | 3.148                    | 31% | 10.209  | 6%   |
| 604           | EVERES - EVENTO RESPIRATORIO                       | 3.533        | 45%  | 4.278                    | 55% | 7.811   | 5%   |
| 603           | CONVULSI N - CONVULSI N                            | 3.947        | 52%  | 3.638                    | 48% | 7.585   | 5%   |
| 611           | MALTRATO - MALTRATO                                | 4.682        | 87%  | 724                      | 13% | 5.406   | 3%   |
| 617           | SINTOGASTR - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES           | 3.952        | 78%  | 1.224                    | 24% | 5.176   | 3%   |
| 605           | DOLTOR - DOLOR TORÉICO                             | 2.494        | 53%  | 2.250                    | 47% | 4.744   | 3%   |
| 918           | INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO                       | 1.992        | 42%  | 2.715                    | 58% | 4.707   | 3%   |
| 610           | INTOX - INTOXICACI N                               | 2.462        | 74%  | 882                      | 26% | 3.344   | 2%   |
| 602           | CAIALT - CAÍDA DE ALTURA                           | 1.694        | 62%  | 1.035                    | 38% | 2.729   | 2%   |
| 601           | ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR                   | 1.412        | 55%  | 1.133                    | 45% | 2.545   | 2%   |
| 609           | AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO                       | 677          | 36%  | 1.208                    | 64% | 1.885   | 1%   |
| 906           | VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL                       | 1.220        | 71%  | 507                      | 29% | 1.727   | 1%   |
| 607           | PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA                 | 485          | 34%  | 932                      | 66% | 1.417   | 1%   |
| ACOEVE        | ACOMPANAMIENTO A EVENTO                            | 151          | 40%  | 224                      | 60% | 375     | 0%   |
| 616           | SANVAG - SANGRADO VAGINAL                          | 167          | 76%  | 52                       | 24% | 219     | 0%   |
| 615           | QUEMADURAS - QUEMADURAS                            | 108          | 60%  | 71                       | 40% | 179     | 0%   |
| 606           | ELECTROCUC - ELECTROCUCI N /RESCATE                | 70           | 65%  | 37                       | 35% | 107     | 0%   |
| Total general |                                                    | 121.217      | 73%  | 44.383                   | 27% | 165.600 | 100% |

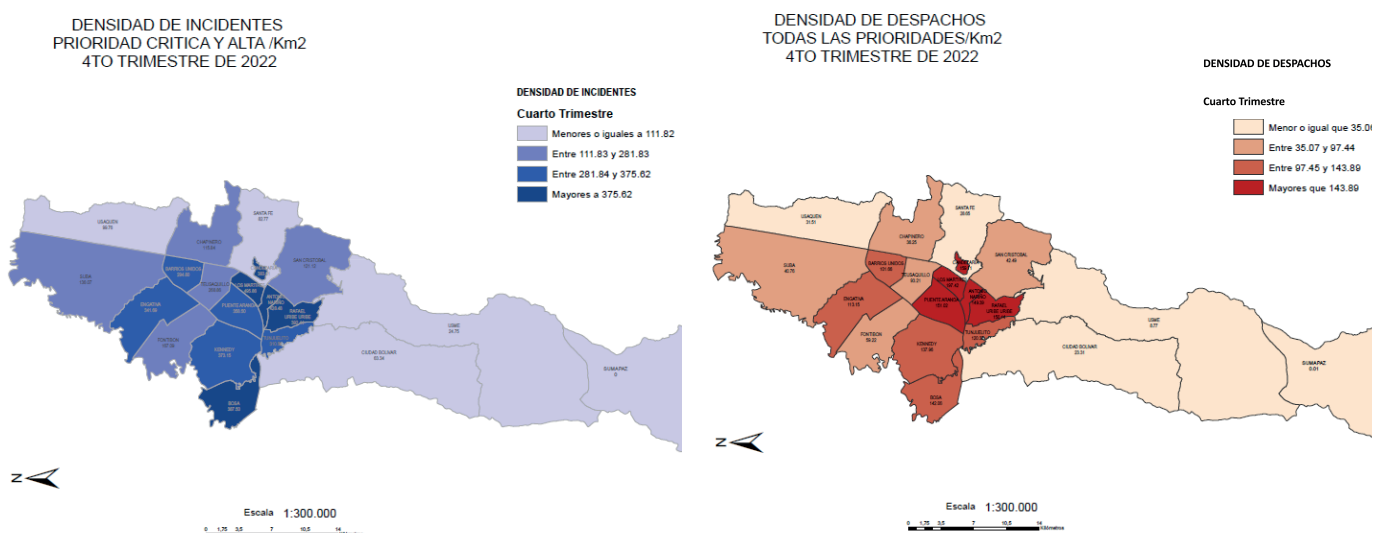
**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales

La razón de incidentes gestionados de prioridad crítica y alta, de acuerdo con la extensión en km<sup>2</sup> de las localidades de ocurrencia, identificó a las localidades de: Los Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y Bosa con la mayor densidad de incidentes de prioridad crítica y alta por Km<sup>2</sup> (por encima del percentil 75), ( Ver mapa 1).

La razón de asignación de despachos de ambulancias, de acuerdo con la extensión en km<sup>2</sup> 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 Km<sup>2</sup> (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/km<sup>2</sup> por localidad. Bogotá. octubre - diciembre 2022

**Mapa 1.** Densidad de incidentes de prioridad final crítica y alta y despachos gestionados/km<sup>2</sup> por localidad. Bogotá, octubre - diciembre 2022



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

### 3. ATENCIÓN PRE - HOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES.

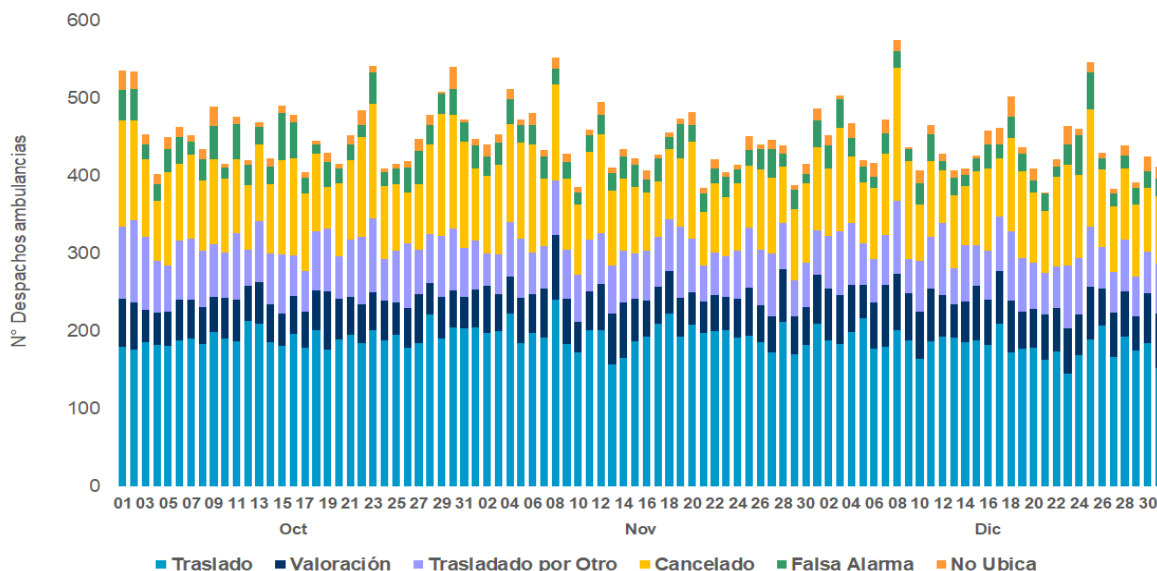
Es importante tener en cuenta que, debido al número de individuos identificados en la dinámica de la gestión de un incidente, se puede requerir el despacho de más de una ambulancia para la atención de los pacientes identificados. El total de despachos de acuerdo con la demanda de atenciones fue de 39.893. Los despachos de vehículos de emergencia 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 **22.443**, el 12% (n= 5.001) fueron atenciones que solo requirieron valoración por parte de la tripulación de la ambulancia en el sitio de ocurrencia del incidente, el 42% (n=17.442) fueron traslados de pacientes a un servicio de urgencias, siendo la mediana diaria de traslados 188 y de valoraciones 52 (gráfico 4).

El total de **despachos no efectivos** para el periodo fueron 18.887; correspondieron 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 (3%). La mediana diaria de despachos no efectivos fue 195 (gráfico 4).

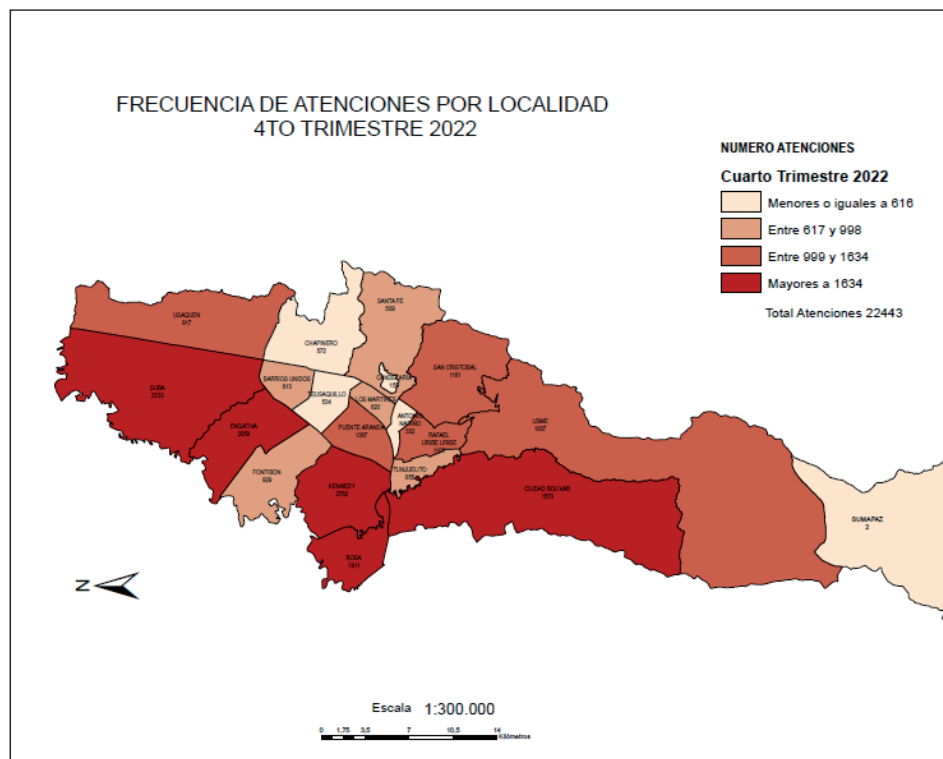
**Gráfico 4.** Despachos de ambulancias, CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022



**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 2.911, seguida de Suba con 2.203 atenciones y Engativá con 2.173. Estas tres localidades agruparon el 32% de las atenciones del programa de APH. Para este periodo la localidad de Candelaria y Sumapaz fueron las que menos atenciones registraron (168) y (3) respectivamente (mapa 2).

**Mapa 2.** Frecuencia de atenciones (valoraciones y traslados) por localidad, CRUE. Bogotá octubre – diciembre 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 las móviles cuya naturaleza puede ser del ámbito público o privado, las Subredes Integradas de Servicios de Salud atendieron el 95,4% de los despachos realizados por el CRUE, de este porcentaje el 32,6% a cargo de la Subred Norte, seguido de la Subred Sur Occidente con el 29,4%, la Subred Sur con el 18,7%, y finalmente la Subred Centro Oriente con el 14,7%.

El 73,7% de todos los despachos fueron atendidos a través de móviles de transporte ambulatorio básico - TAB y el restante 26,3% por parte de móviles de transporte ambulatorio medicalizado - TAM. En general el 48% de los despachos asignados a los vehículos TAB resultaron no efectivos, en contraste con el 39% de los no efectivos en las ambulancias TAM, de esta manera la proporción de atenciones es mayor con los vehículos TAM en un 61% y con los vehículos TAB del 52%. Las ambulancias de la red privada realizaron la atención del 39% (n=735) de los despachos (n=1.882), de estos el 61% (n=1.147) resultó no efectivo en contraste con el 43% (n=17.740) 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 octubre – diciembre 2022.

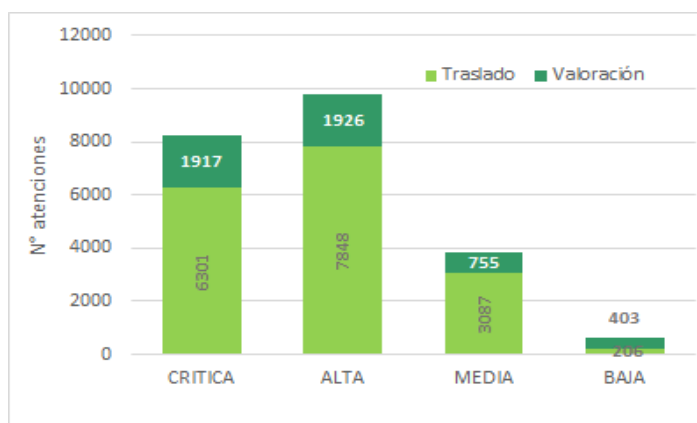
| Empresa y Tipo de vehículo                                         | No efectivos  | %           | Traslado      | %           | Valoración   | %           | T. Despachos  | %            |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---------------|--------------|
| <b>PRIVADA</b>                                                     | 1.147         | 2,8         | 659           | 1,6         | 76           | 0,2         | 1.882         | 4,6          |
| TAB                                                                | 1.137         | 2,8         | 654           | 1,6         | 76           | 0,2         | 1.867         | 4,5          |
| TAM                                                                | 10            | 0,02        | 5             | 0,01        | -            | -           | 15            | 0,04         |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b> | 2.707         | 6,5         | 2.555         | 6,2         | 818          | 2,0         | 6.080         | 14,7         |
| TAB                                                                | 1.983         | 4,8         | 1.706         | 4,1         | 391          | 0,9         | 4.080         | 9,9          |
| TAM                                                                | 724           | 1,8         | 849           | 2,1         | 427          | 1,0         | 2.000         | 4,8          |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b>          | 6.368         | 15,4        | 5.568         | 13,5        | 1.543        | 3,7         | 13.479        | 32,6         |
| TAB                                                                | 4.761         | 11,5        | 3.857         | 9,3         | 949          | 2,3         | 9.567         | 23,1         |
| TAM                                                                | 1.607         | 3,9         | 1.711         | 4,1         | 594          | 1,4         | 3.912         | 9,5          |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>           | 3.253         | 7,9         | 3.597         | 8,7         | 875          | 2,1         | 7.725         | 18,7         |
| TAB                                                                | 2.454         | 5,9         | 2.605         | 6,3         | 550          | 1,3         | 5.609         | 13,6         |
| TAM                                                                | 799           | 1,9         | 992           | 2,4         | 325          | 0,8         | 2.116         | 5,1          |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E</b>  | 5.412         | 13,1        | 5.063         | 12,3        | 1.689        | 4,1         | 12.164        | 29,4         |
| TAB                                                                | 4.328         | 10,5        | 3.889         | 9,4         | 1.102        | 2,7         | 9.319         | 22,5         |
| TAM                                                                | 1.084         | 2,6         | 1.174         | 2,8         | 587          | 1,4         | 2.845         | 6,9          |
| <b>Total Despachos</b>                                             | <b>18.887</b> | <b>45,7</b> | <b>17.442</b> | <b>42,2</b> | <b>5.001</b> | <b>12,1</b> | <b>41.330</b> | <b>100,0</b> |

**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 22.443 despachos que tuvieron alguna atención (valoraciones y traslados), el 37% correspondieron a incidentes con prioridad final crítica, el 44% de prioridad alta, el 17% de prioridad media y solo el 3% 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 34% de los pacientes, en la prioridad media al 80%, en la prioridad alta al 80% y en la prioridad crítica al 77% 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)

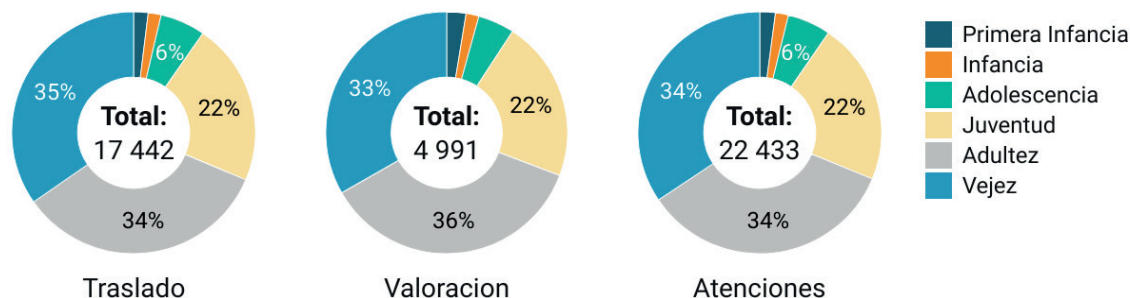
**Gráfico 5.** Atenciones (valoraciones y traslados) por prioridad, CRUE. Bogotá octubre – diciembre 2022S CRUE. Bogotá julio – septiembre 2022



**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% corresponden a la primera infancia (de 0 a 5 años), el 2% para infancia (de 6 a 11 años), el 6% a población adolescente (de 12 a 17 años), el 22% a población en juventud (de 18 a 28 años), el 34% a población en adultez (de 29 a 59 años) y el 34% restante a población en vejez (mayor de 60 años).

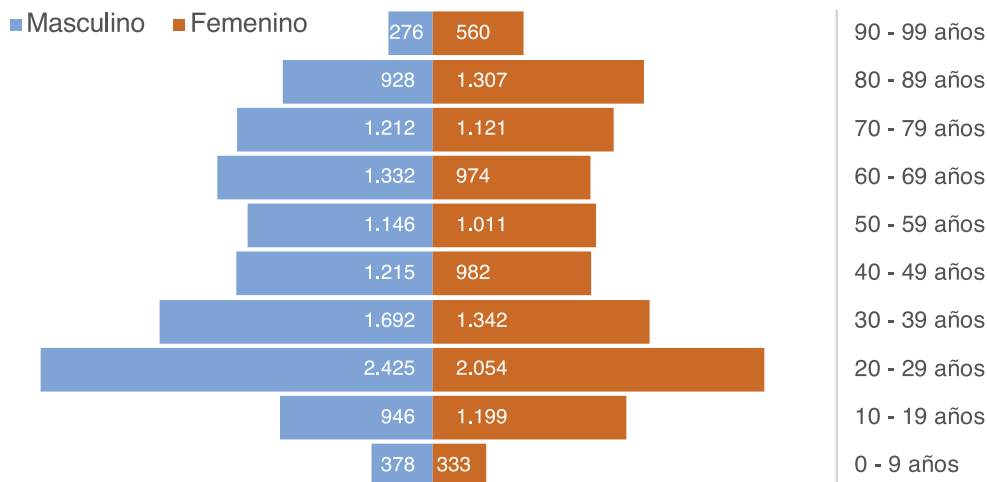
**Gráfico 6.** Edad por curso de vida de acuerdo con el tipo de atención realizada, SDS CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



**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 acuerdo con la distribución por decenios de la población atendida por las tripulaciones de ambulancias, correspondió principalmente al grupo de edad de 20 - 29 años tanto para el género masculino y femenino (gráfico 7)

**Gráfico 7.** Distribución por decenios de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá octubre - diciembre 2022.

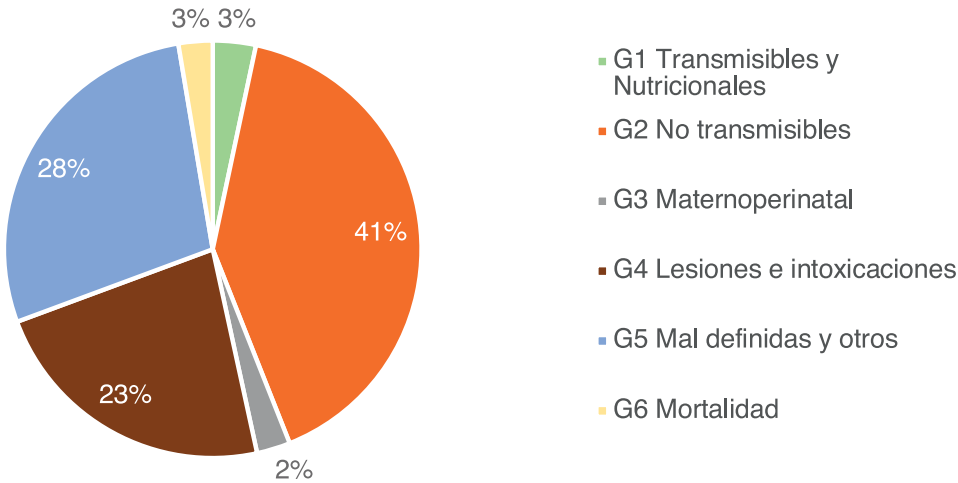


**Fuente:** Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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, CRUE. Bogotá, octubre - diciembre 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 65,6% de las causas no trasmisibles se concentraron en siete localidades: Kennedy con el 13,1%, Suba el 11,2%, Engativá 9,8%, Bosa 9,3%, Ciudad Bolívar 8,7%, Puente Aranda 7,4%. San Cristóbal 6,0%, El 65% de la mortalidad se concentró en Suba con el 11,5%, Kennedy 11,3%, Engativá 10%, Bosa 7,3%, Ciudad Bolívar 7,3%, San Cristóbal 6,4% (gráfico 9).

**Gráfico 9.** Causalidad agrupada de acuerdo con CIE 10 de las atenciones realizadas por localidad, CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022

| LOCALIDAD              | G1 Transmisibles y Nutricionales | %    | G2 No transmisibles | %    | G3 Maternoperinatal | %    | G4 Lesiones e intoxicaciones | %    | G5 Mal definidas y otros | %    | G6 Mortalidad | %    |
|------------------------|----------------------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|------------------------------|------|--------------------------|------|---------------|------|
| 01.Usaquén             | 34                               | 3,9  | 440                 | 5,0  | 21                  | 4,2  | 249                          | 5,4  | 250                      | 4,4  | 29            | 4,6  |
| 02. Chapinero          | 10                               | 1,1  | 172                 | 2,0  | 14                  | 2,8  | 172                          | 3,7  | 194                      | 3,4  | 4             | 0,6  |
| 03. Santa Fe           | 18                               | 2,0  | 232                 | 2,6  | 11                  | 2,2  | 171                          | 3,7  | 188                      | 3,3  | 11            | 1,8  |
| 04. San Cristóbal      | 49                               | 5,6  | 529                 | 6,0  | 22                  | 4,3  | 253                          | 5,5  | 323                      | 5,6  | 40            | 6,4  |
| 05. Usme               | 39                               | 4,4  | 472                 | 5,4  | 46                  | 9,1  | 195                          | 4,2  | 289                      | 5,1  | 29            | 4,6  |
| 06. Tunjuelito         | 18                               | 2,0  | 265                 | 3,0  | 13                  | 2,6  | 163                          | 3,5  | 185                      | 3,2  | 17            | 2,7  |
| 07. Bosa               | 74                               | 8,4  | 818                 | 9,3  | 73                  | 14,4 | 381                          | 8,3  | 612                      | 10,7 | 46            | 7,3  |
| 08. Kennedy            | 66                               | 7,5  | 1.149               | 13,1 | 82                  | 16,2 | 749                          | 16,3 | 793                      | 13,9 | 71            | 11,3 |
| 09. Fontibón           | 24                               | 2,7  | 388                 | 4,4  | 9                   | 1,8  | 246                          | 5,3  | 275                      | 4,8  | 32            | 5,1  |
| 10. Engativá           | 65                               | 7,4  | 863                 | 9,8  | 57                  | 11,3 | 478                          | 10,4 | 646                      | 11,3 | 62            | 9,9  |
| 11. Suba               | 52                               | 5,9  | 986                 | 11,2 | 47                  | 9,3  | 474                          | 10,3 | 572                      | 10,0 | 72            | 11,5 |
| 12. Barrios Unidos     | 22                               | 2,5  | 203                 | 2,3  | 25                  | 4,9  | 154                          | 3,3  | 203                      | 3,5  | 15            | 2,4  |
| 13. Teusaquillo        | 11                               | 1,2  | 205                 | 2,3  | 17                  | 3,4  | 154                          | 3,3  | 187                      | 3,3  | 21            | 3,3  |
| 14. Los Mártires       | 33                               | 3,7  | 278                 | 3,2  | 16                  | 3,2  | 174                          | 3,8  | 192                      | 3,4  | 14            | 2,2  |
| 15. Antonio Nariño     | 14                               | 1,6  | 137                 | 1,6  | 7                   | 1,4  | 130                          | 2,8  | 98                       | 1,7  | 11            | 1,8  |
| 16. Puente Aranda      | 106                              | 12,0 | 651                 | 7,4  | 26                  | 5,1  | 290                          | 6,3  | 487                      | 8,5  | 30            | 4,8  |
| 17. La Candelaria      | 9                                | 1,0  | 76                  | 0,9  | 5                   | 1,0  | 33                           | 0,7  | 39                       | 0,7  | 6             | 1,0  |
| 18. Rafael Uribe Uribe | 30                               | 3,4  | 487                 | 5,5  | 29                  | 5,7  | 261                          | 5,7  | 315                      | 5,5  | 37            | 5,9  |
| 19. Ciudad Bolívar     | 74                               | 8,4  | 768                 | 8,7  | 63                  | 12,5 | 380                          | 8,2  | 432                      | 7,6  | 46            | 7,3  |
| 20. Sumapaz            | 0                                | 0,0  | 1                   | 0,0  | 0                   | 0,0  | 0                            | 0,0  | 2                        | 0,0  | 0             | 0,0  |
| Total                  | 748                              | 100  | 9.120               | 100  | 583                 | 100  | 5.107                        | 100  | 6.282                    | 100  | 593           | 100  |
| Total: 22.433 (100%)   | 748                              | 3,3  | 9.120               | 40,7 | 583                 | 2,6  | 5.107                        | 22,8 | 6.282                    | 28,0 | 593           | 2,6  |

**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 (6.429 atenciones a pacientes – 29% de las atenciones) 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 4.329 atenciones a pacientes – 19% del total de las atenciones, con el mayor peso en el mes de octubre, seguida por los trastornos mentales y del comportamiento con 4.024 atenciones a pacientes – 18% de las atenciones (gráfico 10).

**Gráfico 10.** Causalidad agrupada por capítulo CIE 10 de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022

| DIAGNOSTICOS POR CAPITULOS CIE 10                                    | Octubre      | Noviembre    | Diciembre    | IV - Trimestre | Tendencia |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-----------|
| 1.Enfermedades infecciosas y parasitarias                            | 72           | 65           | 69           | 206            |           |
| 2.Neoplasia                                                          | 25           | 26           | 17           | 68             |           |
| 3.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad                 | 3            | 4            | 3            | 10             |           |
| 4.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas               | 159          | 134          | 157          | 450            |           |
| 5.Trastornos mentales y del comportamiento                           | 1.408        | 1.361        | 1.255        | 4.024          |           |
| 6.Enfermedades del sistema nervioso                                  | 157          | 172          | 186          | 515            |           |
| 7. Enfermedades del ojo y sus anexos                                 | 2            | 8            | 5            | 15             |           |
| 8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides                   | 23           | 14           | 23           | 60             |           |
| 9.Enfermedades del sistema circulatorio                              | 431          | 406          | 450          | 1.287          |           |
| 10.Enfermedades del sistema respiratorio                             | 581          | 617          | 747          | 1.945          |           |
| 11.Enfermedades del aparato digestivo                                | 93           | 139          | 125          | 357            |           |
| 12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo                    | 35           | 45           | 46           | 126            |           |
| 13.Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo           | 120          | 123          | 121          | 364            |           |
| 14.Enfermedades del aparato genitourinario                           | 115          | 128          | 104          | 347            |           |
| 15.Embarazo, parto y puerperio                                       | 113          | 134          | 146          | 393            |           |
| 16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal             | 10           | 11           | 11           | 32             |           |
| 17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 4            | 4            | 2            | 10             |           |
| 18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados           | 2.202        | 2.178        | 2.049        | 6.429          |           |
| 19. Traumatismos, envenenamientos y otras                            | 1.484        | 1.408        | 1.437        | 4.329          |           |
| 20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad                     | 249          | 243          | 286          | 778            |           |
| 21.Factores que influyen en el estado de salud                       | 169          | 199          | 236          | 604            |           |
| COVID                                                                | 13           | 23           | 48           | 84             |           |
| SIN DATO                                                             | 5            |              | 5            | 10             |           |
| <b>TOTAL</b>                                                         | <b>7.473</b> | <b>7.442</b> | <b>7.528</b> | <b>22.443</b>  |           |

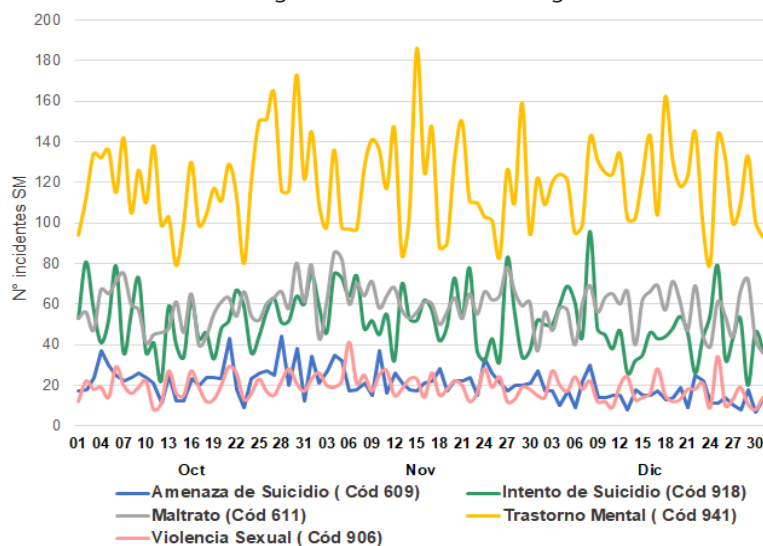
**Fuente:** Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

#### 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 cuarto trimestre de 2022, se gestionaron por el CRUE un total de **24.668** incidentes de salud mental, a partir de las solicitudes de la ciudadanía derivadas de la línea de emergencias 123, lo que representó un 15% del total de incidentes de salud gestionados en el periodo.

El 44% (n= 10.963) correspondieron a trastornos mentales (Cód. 941), el 22% (n=5.406) a maltrato (Cód. 611), 19% (n=4.707) intento de suicidio (Cód. 918), 8% (n=1.885) amenaza de suicidio (Cód. 609) y 7% (n=1.727) violencia sexual (Cód. 906) (gráfico 11).

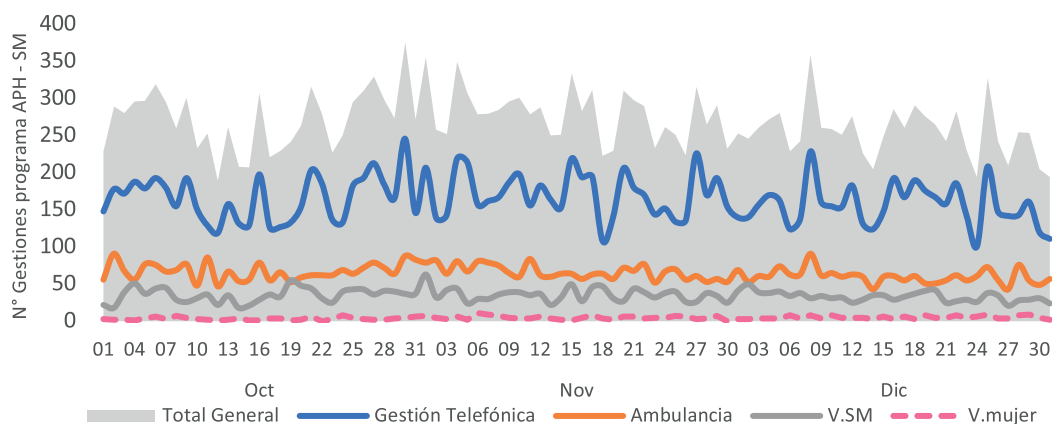
**Gráfico 11.** Comportamiento gestiones incidentes de salud mental de acuerdo con su tipificación, línea de emergencias 123, CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



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

El 61% (n= 15.134) de los incidentes de salud mental fueron gestionados a través de orientación y asesoría telefónica con una mediana diaria de 161, el 24% (n=5.946) requirieron la asignación de despacho de una ambulancia con una mediana diaria de 63 ambulancias, el 13% (n=3.194) asignación de un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental para atención en el domicilio, mediana diaria de 35 vehículos y el 2% (n= 414) la asignación de un vehículo de atención a la mujer víctima de violencia y en riesgo de feminicidio, mediana diaria 4 vehículos (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.** Incidentes de salud mental, de acuerdo con el tipo de gestión. CRUE Bogotá, octubre - diciembre 2022.

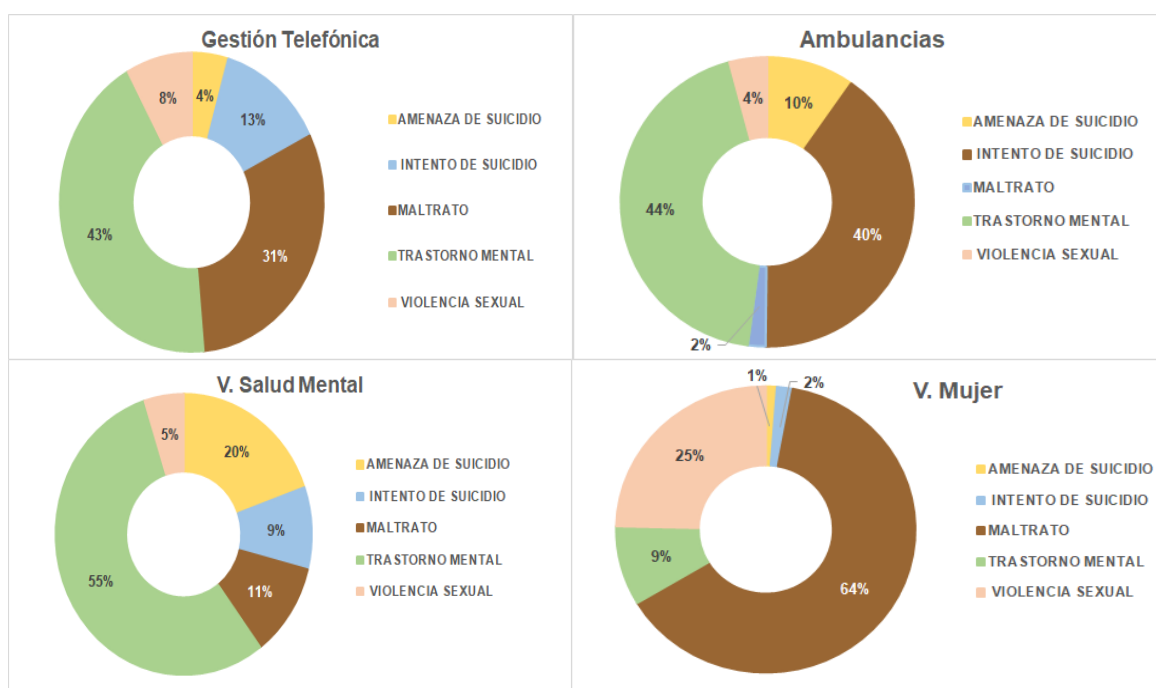


**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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 31% para maltrato, el 13% para intento de suicidio, 8% para violencia sexual y 4% amenaza de suicidio.
- Asignación de despacho de ambulancias: 44% trastornos mentales, 40% intento de suicidio, 10% amenaza de suicidio, 4% violencia sexual y 2% maltrato.
- Asignación de vehículos de salud mental: 55% trastorno mental, 20% amenaza de suicidio, 11% maltrato, 9% 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, 25% violencia sexual, 9% trastorno mental, 2% intento de suicidio, 1% amenaza de suicidio (gráfico 13).

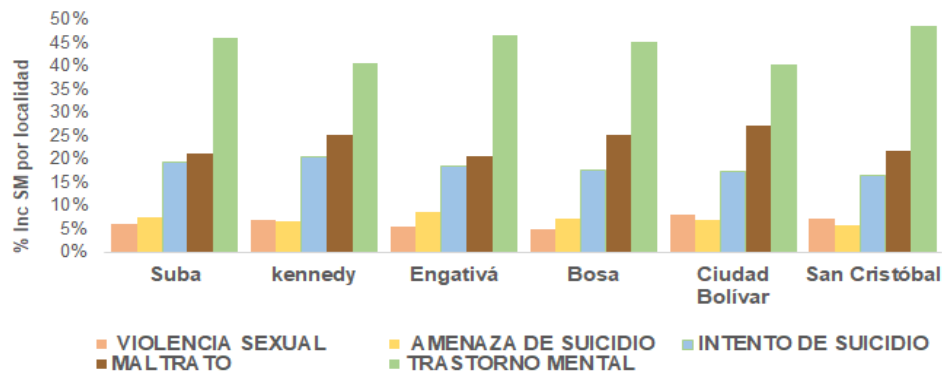
**Gráfico 13.** Tipo de gestiones de acuerdo con tipificación de incidentes de salud mental. CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



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

De acuerdo con la localidad de donde se reportaron los incidentes de salud mental a la línea de emergencias 123, cinco localidades concentraron el 60% de los incidentes: Kennedy 13%, Suba 13%, Engativá 10%, Bosa 10%, 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) (mapa 3).

**Gráfico 14.** Distribución porcentual de los incidentes de salud mental en localidades con mayor número de incidentes. CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022

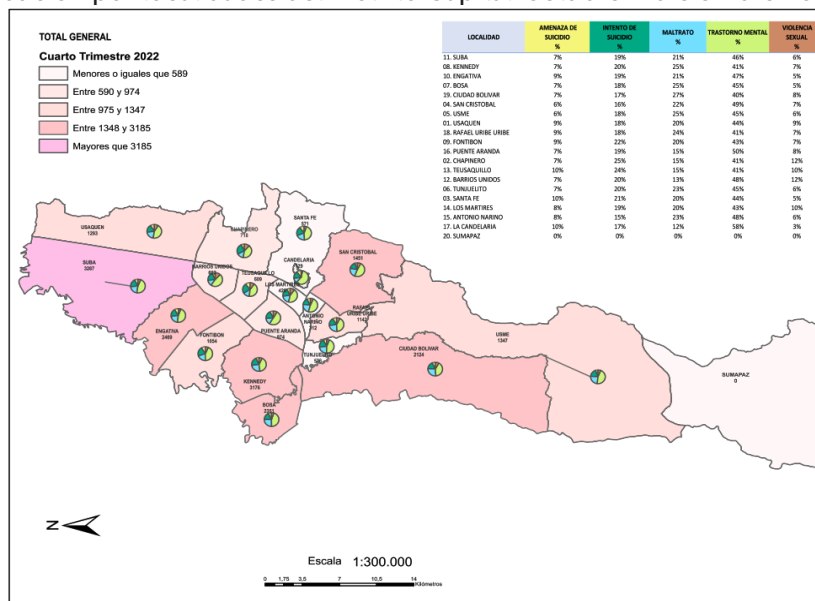


**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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: Teusaquillo 10%, Santa Fe 10%, La Candelaria 10%.
- Intento de Suicidio: Chapinero 25%, Teusaquillo 24%, Fontibón 22%, Santa Fe 21%, Tunjuelito 20%.
- Maltrato: Ciudad Bolívar 27%, Usme 25%, Kennedy 25%, Bosa 25%, Rafael Uribe Uribe 24%.
- Trastorno Mental: La Candelaria 58%, Puente Aranda 50%, San Cristóbal 49%.
- Violencia Sexual: Chapinero 12%, Barrios Unidos 12%, Teusaquillo 10%, Los Mártires 10%.

**Mapa 3.** Incidentes de salud mental gestionados por el CRUE – SDS de acuerdo con su distribución por localidades del Distrito Capital. octubre – diciembre 2022.



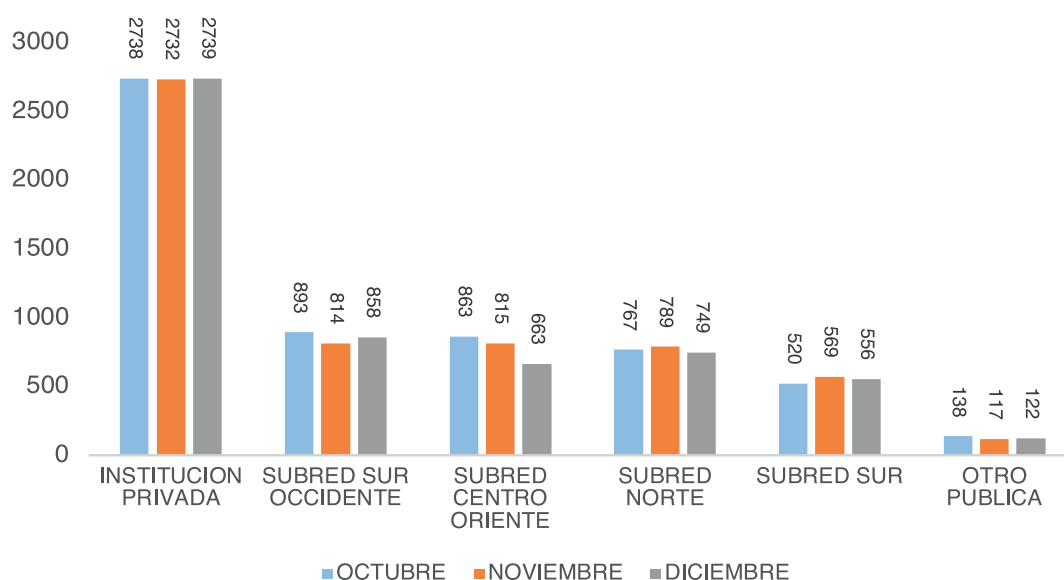
**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

## 5. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA.

Luego de que el incidente es atendido por la tripulación de la ambulancia se pasan 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=17.442 traslados en el trimestre), el 47% (n=8.209 traslados) fueron hacia IPS de carácter privado, seguido de las IPS públicas, la Subred Sur Occidente con el 15% (n=2.565), la Subred Centro Oriente con el 13% (n=2.341 traslados), Subred Norte 13% (n=2.305), y la Subred Sur 9% (n=1.645), otros públicos 2% (n=377). La proporción de pacientes recepcionados tanto por IPS públicas y privadas, se mantuvo similar en los tres meses observados (gráfico 15) (tabla 4).

**Gráfico 15 . IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados, CRUE. Bogotá octubre – diciembre 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 reciben los traslados de ambulancias, CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022.

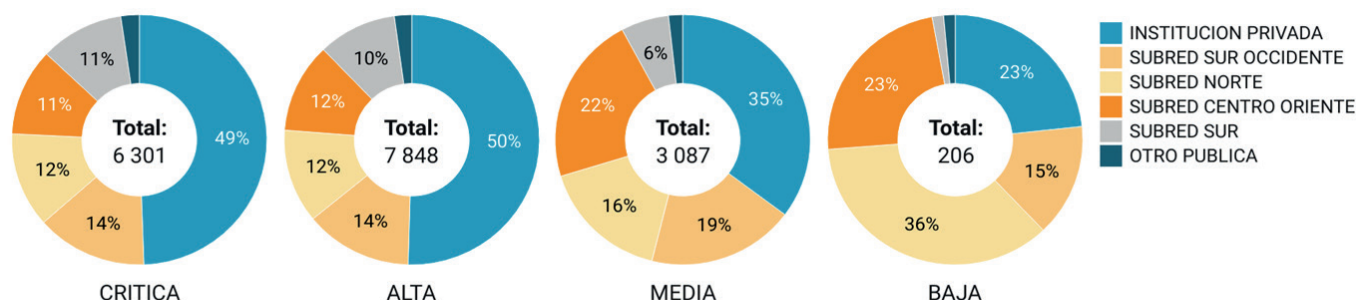
| PÚBLICAS                                          | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL |
|---------------------------------------------------|---------|-----------|-----------|-------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | 568     | 568       | 628       | 1,764 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA          | 452     | 544       | 474       | 1,470 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR        | 372     | 366       | 324       | 1,062 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL             | 273     | 283       | 305       | 861   |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80    | 259     | 268       | 247       | 774   |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN              | 229     | 245       | 222       | 696   |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA                 | 126     | 105       | 116       | 347   |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA                 | 87      | 116       | 130       | 333   |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA          | 238     | 70        | 21        | 329   |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS             | 89      | 102       | 103       | 294   |
| PRIVADAS                                          | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL         | 320     | 281       | 300       | 901   |
| CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.                        | 310     | 284       | 230       | 824   |
| CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA                    | 284     | 258       | 264       | 806   |
| CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA                      | 184     | 209       | 184       | 577   |
| HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE       | 186     | 187       | 167       | 540   |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI               | 162     | 185       | 166       | 513   |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO                | 155     | 156       | 125       | 436   |
| FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS                     | 91      | 113       | 136       | 340   |
| CLINICA JUAN N CORPAS LTDA                        | 108     | 93        | 108       | 309   |
| CLINICA MEDICAL S.A.S. PROINFO                    | 74      | 112       | 117       | 303   |

Created with Datawrapper

**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 46% y 47 % 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).

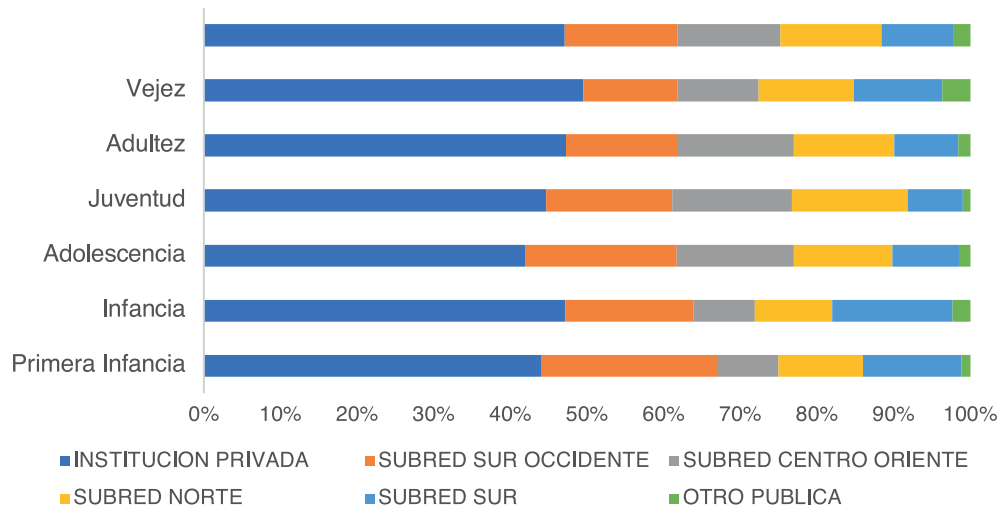
**Gráfico 16.** IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados por prioridad de incidente, SDS CRUE. Bogotá octubre – diciembre 2022



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

La recepción 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).

**Gráfico 17.** IPS agrupadas que realizan atención por curso de vida de los pacientes, SDS CRUE. Bogotá octubre - diciembre 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 (54,8%) fueron realizadas a pacientes con pagador del régimen contributivo del SGSSS, seguido con el 36,7% por el régimen subsidiado, el 4,7% correspondieron a atenciones pagadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el 8,3% por atenciones a pacientes no afiliados en Bogotá y el 1,0% (202 atenciones) a pacientes que tienen como pagador Administradora de Riesgos Laborales (tabla 5).

**Tabla 5.** Tipo de pagador por tipo de atención, SDS CRUE. Bogotá octubre – diciembre 2022

| TIPO DE PAGADOR       | Valoraciones | Traslados | Atenciones | %    |
|-----------------------|--------------|-----------|------------|------|
| Contributivo          | 2.662        | 8.618     | 11.280     | 54,8 |
| Subsidiado            | 1.523        | 6.030     | 7.553      | 36,7 |
| SOAT                  | 153          | 809       | 962        | 4,7  |
| No Afiliado en Bogotá | 441          | 1.274     | 1.715      | 8,3  |
| Regimen Especial      | 176          | 531       | 707        | 3,4  |
| ARL                   | 30           | 172       | 202        | 1,0  |
| Medicina Prepagada    | 5            | 1         | 6          | 0,0  |
| Seguro Estudiantil    | 1            | 5         | 6          | 0,0  |
| Sin dato              | 10           | -         | 10         | 0,0  |
| Otro ente territorial | -            | 1         | 1          | 0,0  |
| Particular            |              | 1         | 1          | 0,0  |
| TOTAL                 | 5.001        | 17.442    | 22.443     | 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

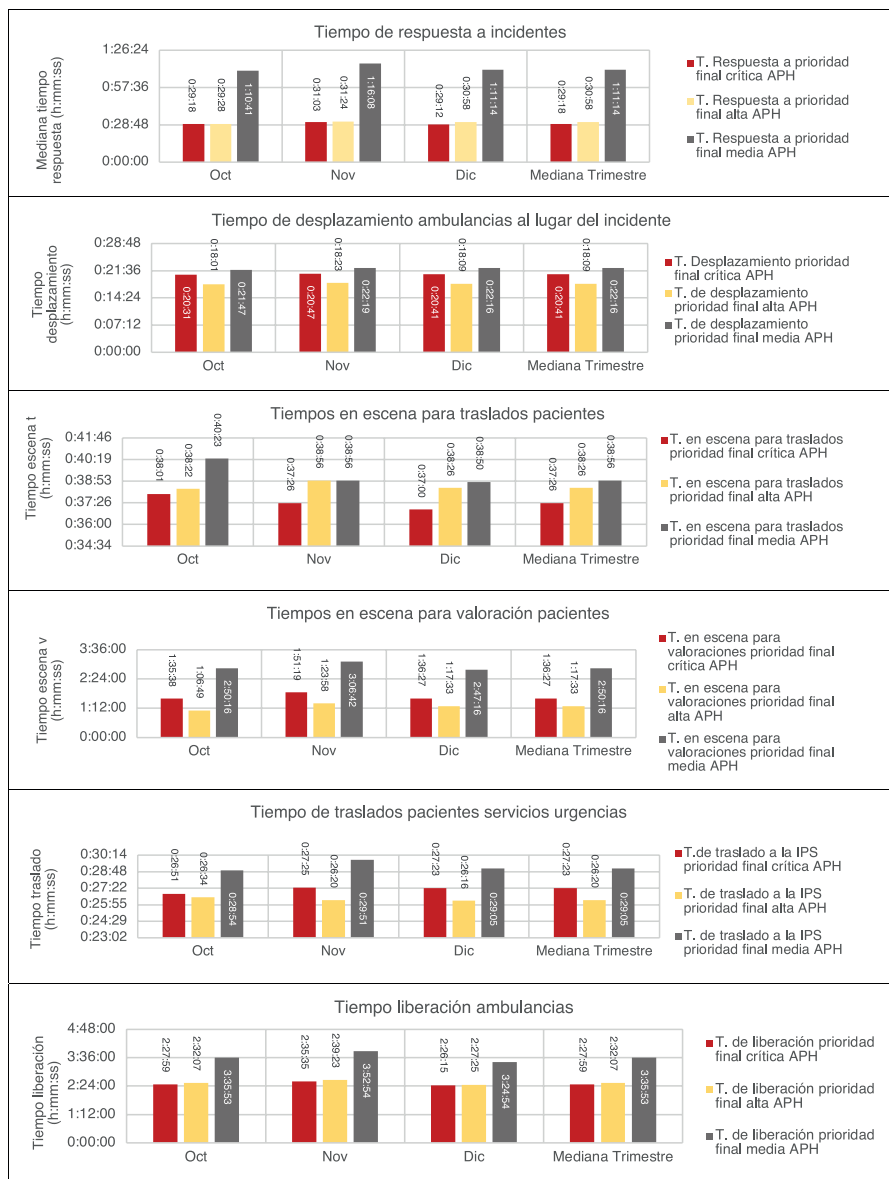
A continuación se describe la mediana de tiempo a partir de los datos de fecha y hora registrados en los diferentes momentos de la gestión de incidentes de salud por a parte del CRUE y los equipos de atención prehospitalaria, desde la respuesta inicial en el sitio de ocurrencia del incidente hasta la 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 línea de emergencias 123. CRUE. Bogotá, cuarto trimestre de 2022.

| Tiempos atención                                           | Descripción                                                                                                                                                                                                      | Mediana Trimestre |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 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                      | 0:29:18           |
| 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                         | 0:30:58           |
| 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                        | 1:11:14           |
| T. Respuesta a prioridad final baja APH                    | Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad baja al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente                         | 0:33:00           |
| 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.                                 | 0:20:41           |
| 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.                                    | 0:18:09           |
| 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.                                   | 0:22:16           |
| T. de desplazamiento prioridad final baja APH              | Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad baja por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.                                    | 0:19:14           |
| 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. | 0:37:26           |
| 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.    | 0:38:26           |
| 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.   | 0:38:56           |
| T. en escena para traslados prioridad final baja APH       | Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad baja hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.    | 0:35:21           |
| 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.                                          | 1:36:27           |
| 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.                                             | 1:17:33           |
| 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.                                            | 2:50:16           |
| T. en escena para valoraciones prioridad final baja APH    | Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad baja hasta la liberación de la ambulancia.                                             | 0:24:30           |
| 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.        | 0:27:23           |
| 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.           | 0:26:20           |
| 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.          | 0:29:05           |
| T. de traslado a la IPS prioridad final baja APH           | Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad baja hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.           | 0:20:50           |
| 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.                                           | 2:27:59           |
| 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.                                              | 2:32:07           |
| 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.                                             | 3:35:53           |
| T. de liberación prioridad final baja APH                  | Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad baja hasta la liberación de la ambulancia.                                              | 2:13:17           |

**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Tiempos - Llamadas.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 línea de emergencias 123. CRUE – SDS  
Bogotá, octubre – diciembre de 2022.



**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Tiempos - Llamadas, 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 cuarto trimestre de 2022 fueron reportados al área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Distrital 68 alertas, de estas, el 47,1% quemaduras con pólvora, 29,4% correspondieron a intoxicaciones exógenas, 13,2% intoxicaciones con fines delictivos, intoxicación con metanol 4,4%, 1,5% mortalidad en menor de 5 años, 1,5 feminicidio, 1,5% intoxicación con fosforo blanco (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., octubre – diciembre 2022.

| Alertas de Evento de Interés en salud pública | 2022     |          |           | Total 4to trim | %     |
|-----------------------------------------------|----------|----------|-----------|----------------|-------|
|                                               | Oct      | Nov      | Dic       |                |       |
| Mortalidad en menor de 5 años                 | 1        |          |           | 1              | 1,5%  |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía        |          |          |           | 0              | 0,0%  |
| Meningitis                                    |          |          | 1         | 1              | 1,5%  |
| Intoxicación Exógena                          | 6        | 2        | 12        | 20             | 29,4% |
| Intoxicación con metanol                      |          |          | 3         | 3              | 4,4%  |
| Intoxicación con fines delictivos             |          |          | 9         | 9              | 13,2% |
| Quemaduras por Ácido                          |          |          |           | 0              | 0,0%  |
| Mortalidad Materna                            |          |          |           | 0              | 0,0%  |
| Feminicidio                                   | 1        |          |           | 1              | 1,5%  |
| Intoxicación con Fósforo Blanco               |          |          | 1         | 1              | 1,5%  |
| Brote IRA                                     |          |          |           | 0              | 0,0%  |
| Quemadura con Pólvora                         |          |          | 32        | 32             | 47,1% |
| <b>Total</b>                                  | <b>8</b> | <b>2</b> | <b>58</b> | <b>68</b>      |       |

**Fuente:** Base de datos Alertas de Eventos de Interés SP DUES, 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 cuarto trimestre se informaron un total de 2.957 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., octubre - diciembre 2022

| Evento de Interés en salud pública de salud mental | 2022       |            |              | Total 4to Trim | %    |
|----------------------------------------------------|------------|------------|--------------|----------------|------|
|                                                    | Oct        | Nov        | Dic          |                |      |
| Amenaza de Suicidio (cód.609)                      | 266        | 255        | 208          | 729            | 24,7 |
| Intento de Suicidio (cód.918)                      | 256        | 247        | 266          | 769            | 26,0 |
| Violencia Sexual (cód.906)                         | 121        | 140        | 126          | 387            | 13,1 |
| Violencia intrafamiliar (cód. 611)                 | 338        | 313        | 421          | 1.072          | 36,3 |
| <b>Total general</b>                               | <b>981</b> | <b>955</b> | <b>1.021</b> | <b>2.957</b>   |      |

**Fuente:** SIDCRUE

De acuerdo con la distribución por localidad de las alertas informadas a Salud Pública, el 59,2% se concentró en: Kennedy 12,6%, Suba con el 12,1%, Bosa con el 9,9%, Engativá 9,8%, Ciudad Bolívar 8,9% (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 en Salud. Bogotá D.C., octubre - diciembre 2022.

| Evento de Interés en salud pública de salud mental | 2022       |            |              | Total 4to Trim |  | %     |
|----------------------------------------------------|------------|------------|--------------|----------------|--|-------|
|                                                    | Oct        | Nov        | Dic          |                |  |       |
| 1 - USAQUEN                                        | 41         | 55         | 54           | 150            |  | 5,1%  |
| 2 - CHAPINERO                                      | 23         | 31         | 20           | 74             |  | 2,5%  |
| 3 - SANTA FE                                       | 25         | 25         | 21           | 71             |  | 2,4%  |
| 4 - SAN CRISTOBAL                                  | 53         | 49         | 57           | 159            |  | 5,4%  |
| 5 - USME                                           | 51         | 57         | 65           | 173            |  | 5,9%  |
| 6 - TUNJUELITO                                     | 30         | 19         | 23           | 72             |  | 2,4%  |
| 7 - BOSA                                           | 97         | 100        | 97           | 294            |  | 9,9%  |
| 8 - KENNEDY                                        | 135        | 108        | 131          | 374            |  | 12,6% |
| 9 - FONTIBON                                       | 32         | 36         | 47           | 115            |  | 3,9%  |
| 10 - ENGATIVA                                      | 95         | 104        | 91           | 290            |  | 9,8%  |
| 11 - SUBA                                          | 119        | 104        | 135          | 358            |  | 12,1% |
| 12 - BARRIOS UNIDOS                                | 15         | 22         | 20           | 57             |  | 1,9%  |
| 13 - TEUSAQUILLO                                   | 29         | 30         | 19           | 78             |  | 2,6%  |
| 14 - LOS MARTIRES                                  | 18         | 21         | 19           | 58             |  | 2,0%  |
| 15 - ANTONIO NARIÑO                                | 6          | 10         | 12           | 28             |  | 0,9%  |
| 16 - PUENTE ARANDA                                 | 35         | 25         | 26           | 86             |  | 2,9%  |
| 17 - LA CANDELARIA                                 | 7          | 3          | 3            | 13             |  | 0,4%  |
| 18 - RAFAEL URIBE URIBE                            | 57         | 54         | 51           | 162            |  | 5,5%  |
| 19 - CIUDAD BOLIVAR                                | 88         | 77         | 98           | 263            |  | 8,9%  |
| 20 - SUMAPAZ                                       | 0          | 0          | 0            | 0              |  | 0,0%  |
| Otros ( Fuera de Bogotá)                           | 1          | 1          | 0            | 2              |  | 0,1%  |
| SIN_D                                              | 24         | 24         | 32           | 80             |  | 2,7%  |
| <b>Total</b>                                       | <b>981</b> | <b>955</b> | <b>1.021</b> | <b>2.957</b>   |  |       |

Fuente: SIDCRUE 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".

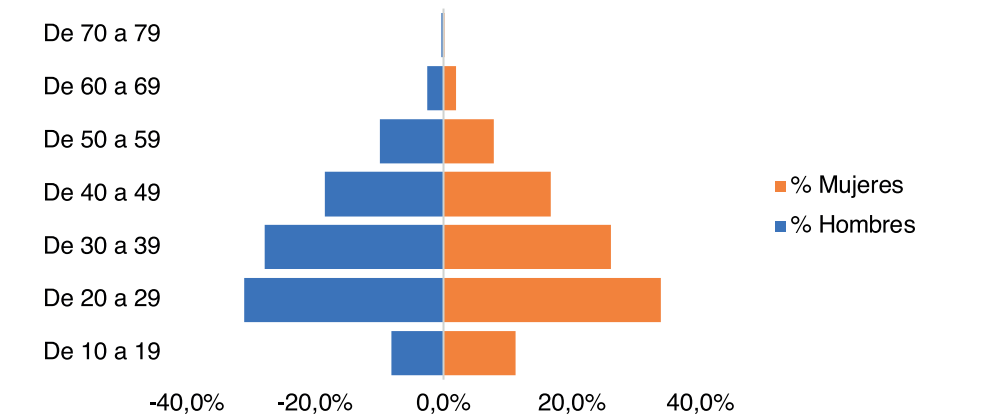
El curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! realizado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), es un curso teórico practico que presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia, emergencia o desastre, mientras 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”.

Con corte al cuarto trimestre de 2022 se capacitaron 16.281 personas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda!, de los cuales la mayor proporción correspondió al sexo femenino con el 54,6% y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 32,5% (5.299) (gráfico 19).

El 93,2% (15.180) pertenecen a la comunidad, el 0,9% (145) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 4,1% (660) (tabla 10). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba con el 16,4% (1.382), Kennedy 13,7% (1.153) y Bosa 10,3% (869) (mapa 4).

**Gráfico 19.** Pirámide poblacional de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, octubre – diciembre 2022.



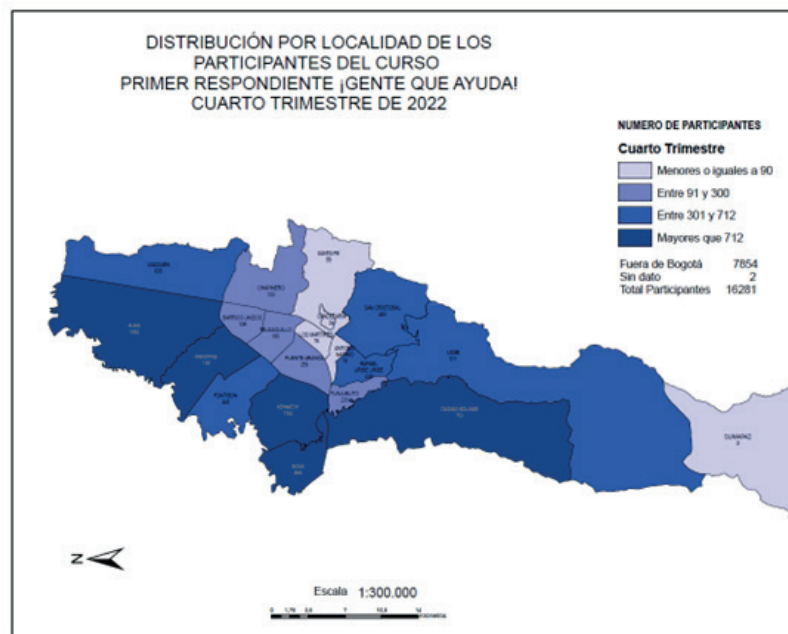
**Fuente:** Base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

**Tabla 10.** Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, octubre – diciembre 2022.

| Característica     |                  | OCTUBRE |       | NOVIEMBRE |       | DICIEMBRE |       | IV TRIMESTRE |        |
|--------------------|------------------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------------|--------|
|                    |                  | N       | %     | N         | %     | N         | %     | N            | %      |
| LGBTI              | Si               | 191     | 2,6%  | 194       | 3,1%  | 85        | 3,1%  | 470          | 2,9%   |
|                    | No               | 6819    | 94,3% | 5983      | 94,5% | 2542      | 93,6% | 15344        | 94,2%  |
|                    | Sin dato         | 222     | 3,1%  | 155       | 2,4%  | 90        | 3,3%  | 467          | 2,9%   |
| Discapacidad       | Si               | 61      | 0,8%  | 62        | 1,0%  | 22        | 0,8%  | 145          | 0,9%   |
|                    | No               | 6824    | 94,4% | 5990      | 94,6% | 2562      | 94,3% | 15376        | 94,4%  |
|                    | Sin dato         | 347     | 4,8%  | 280       | 4,4%  | 133       | 4,9%  | 760          | 4,7%   |
| Tipo usuario       | Comunidad        | 6498    | 89,9% | 6052      | 95,6% | 2630      | 96,8% | 15180        | 93,2%  |
|                    | Servidor Publico | 734     | 10,1% | 280       | 4,4%  | 87        | 3,2%  | 1101         | 6,8%   |
| Pertenencia Etnica | Afrocolombiano   | 227     | 3,1%  | 305       | 4,8%  | 128       | 4,7%  | 660          | 4,1%   |
|                    | Indigena         | 116     | 1,6%  | 190       | 3,0%  | 36        | 1,3%  | 342          | 2,1%   |
|                    | Ninguno          | 6862    | 94,9% | 5803      | 91,6% | 2536      | 93,3% | 15201        | 93,4%  |
|                    | Palenquero       | 2       | 0,0%  | 4         | 0,1%  | 3         | 0,1%  | 9            | 0,1%   |
|                    | Raizal           | 20      | 0,3%  | 25        | 0,4%  | 12        | 0,4%  | 57           | 0,4%   |
|                    | Rom/Gitano       | 5       | 0,1%  | 5         | 0,1%  | 2         | 0,1%  | 12           | 0,1%   |
| TOTAL              |                  | 7232    | 100%  | 6332      | 100%  | 2717      | 100%  | 16281        | 100,0% |

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

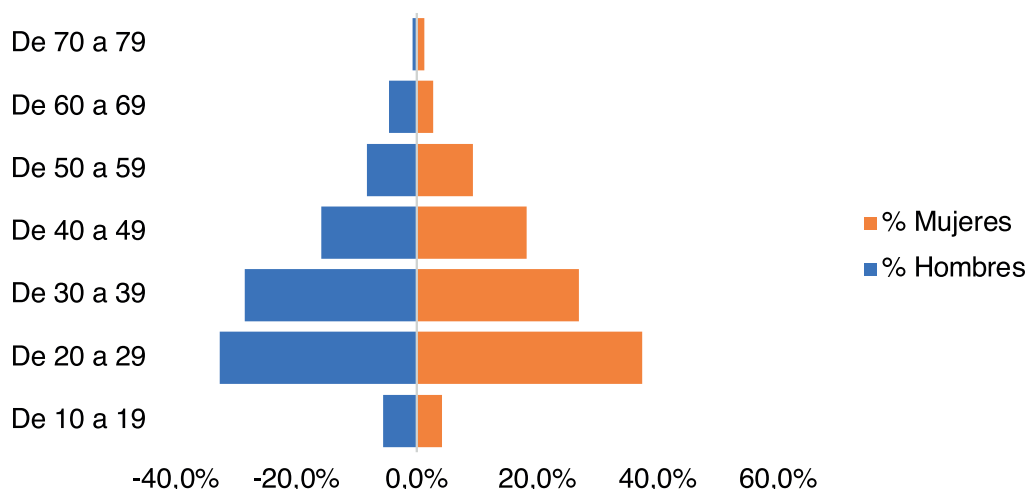
**Mapa 4.** Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, octubre – diciembre 2022.



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

Con corte al cuarto trimestre de 2022 se capacitaron **1.748** personas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas!, de los cuales la mayor proporción co-rresponde al sexo femenino con el 66,5% (1.162) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 21,3% (373). Ver gráfico 20. El 87,8% (1.534) pertenecen a la comunidad, el 0,9% (16) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 0,9% (16). (tabla 11). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba con el 16,9% (133), Engativá 16,3% (128) y Kennedy 15,1% (119) (mapa 5).

**Gráfico 20.** Pirámide poblacional de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas! Bogotá, octubre – diciembre 2022



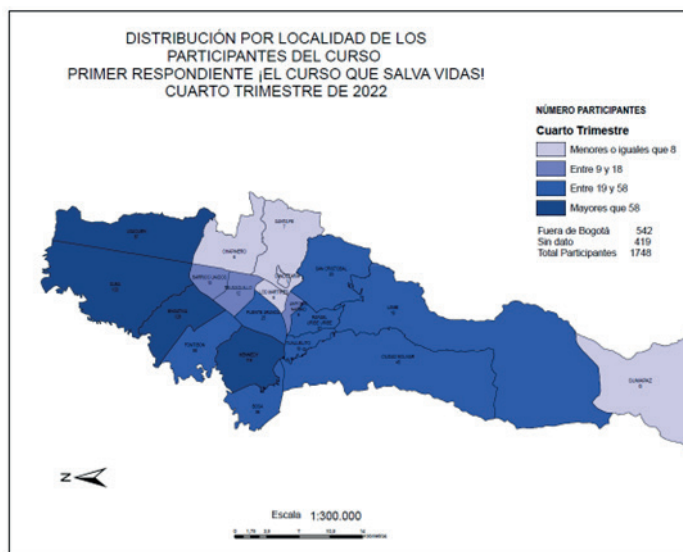
**Fuente:** Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022

**Tabla 11.** Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas! Bogotá, octubre – diciembre 2022.

| Característica     |                       | OCTUBRE |       | NOVIEMBRE |       | DICIEMBRE |       | IV TRIMESTRE |       |
|--------------------|-----------------------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------------|-------|
|                    |                       | N       | %     | N         | %     | N         | %     | N            | %     |
| Escaridad          | Iltrado               | 0       | 0,0%  | 1         | 0,1%  | 0         | 0,0%  | 1            | 0,1%  |
|                    | Desescolarizado       | 0       | 0,0%  | 1         | 0,1%  | 0         | 0,0%  | 1            | 0,1%  |
|                    | Ninguna               | 1       | 0,2%  | 42        | 4,9%  | 1         | 0,2%  | 44           | 2,5%  |
|                    | Primaria              | 3       | 0,7%  | 13        | 1,5%  | 2         | 0,4%  | 18           | 1,0%  |
|                    | Primaria incompleta   | 3       | 0,7%  | 1         | 0,1%  | 0         | 0,0%  | 4            | 0,2%  |
|                    | Secundaria            | 88      | 21,0% | 181       | 21,3% | 99        | 20,8% | 368          | 21,1% |
|                    | Secundaria incompleta | 3       | 0,7%  | 8         | 0,9%  | 12        | 2,5%  | 23           | 1,3%  |
|                    | Técnico/Tecnólogo     | 105     | 25,0% | 153       | 18,0% | 111       | 23,3% | 369          | 21,1% |
|                    | Universitario         | 75      | 17,9% | 162       | 19,0% | 97        | 20,3% | 334          | 19,1% |
|                    | Posgrado              | 14      | 3,3%  | 139       | 16,3% | 17        | 3,6%  | 170          | 9,7%  |
|                    | Sin dato              | 128     | 30,5% | 150       | 17,6% | 138       | 28,9% | 416          | 23,8% |
| Discapacidad       | Si                    | 1       | 0,2%  | 9         | 1,1%  | 6         | 1,3%  | 16           | 0,9%  |
|                    | No                    | 291     | 69,3% | 692       | 81,3% | 333       | 69,8% | 1316         | 75,3% |
|                    | Sin dato              | 128     | 30,5% | 150       | 17,6% | 138       | 28,9% | 416          | 23,8% |
| Pertenencia Étnica | Indígena              | 6       | 1,4%  | 2         | 0,2%  | 2         | 0,4%  | 10           | 0,6%  |
|                    | Rom                   | 2       | 0,5%  | 1         | 0,1%  | 0         | 0,0%  | 3            | 0,2%  |
|                    | Palenquera            | 0       | 0,0%  | 2         | 0,2%  | 2         | 0,4%  | 4            | 0,2%  |
|                    | Afrocolombiana        | 8       | 1,9%  | 5         | 0,6%  | 3         | 0,6%  | 16           | 0,9%  |
|                    | Otra                  | 5       | 1,2%  | 1         | 0,1%  | 4         | 0,8%  | 10           | 0,6%  |
|                    | Ninguna               | 271     | 64,5% | 690       | 81,1% | 328       | 68,8% | 1289         | 73,7% |
|                    | Sin dato              | 128     | 30,5% | 150       | 17,6% | 138       | 28,9% | 416          | 23,8% |
| Tipo usuario       | Comunidad             | 368     | 87,6% | 764       | 89,8% | 402       | 84,3% | 1534         | 87,8% |
|                    | Profesional de Salud  | 52      | 12,4% | 87        | 10,2% | 75        | 15,7% | 214          | 12,2% |
| TOTAL              |                       | 420     | 100%  | 851       | 100%  | 477       | 100%  | 1748         | 100%  |

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

**Mapa 5.** Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, octubre – diciembre 2022



**Fuente:** base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

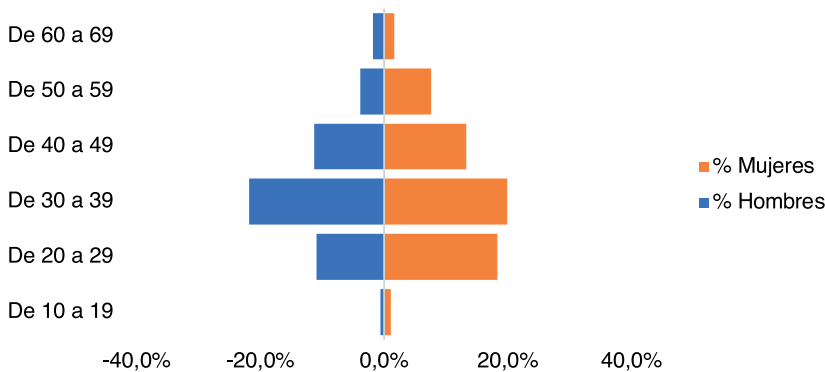
## 8. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS AL TALENTO HUMANO EN SALUD.

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 hospitalario y prehospitalario. 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.

Con corte al cuarto trimestre de 2022 se capacitaron 1.347 personas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 63,3% (853) y por edad al grupo de 30 a 39 años con el 20,6% (278) (gráfico 21). El 24,6% (332) son profesionales de la salud, el 0,7% (10) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 1,6% (21) (tabla 12). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 20,5% (143), Suba 18,5% (129) y Engativá 11,6% (81) (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, octubre – diciembre 2022.



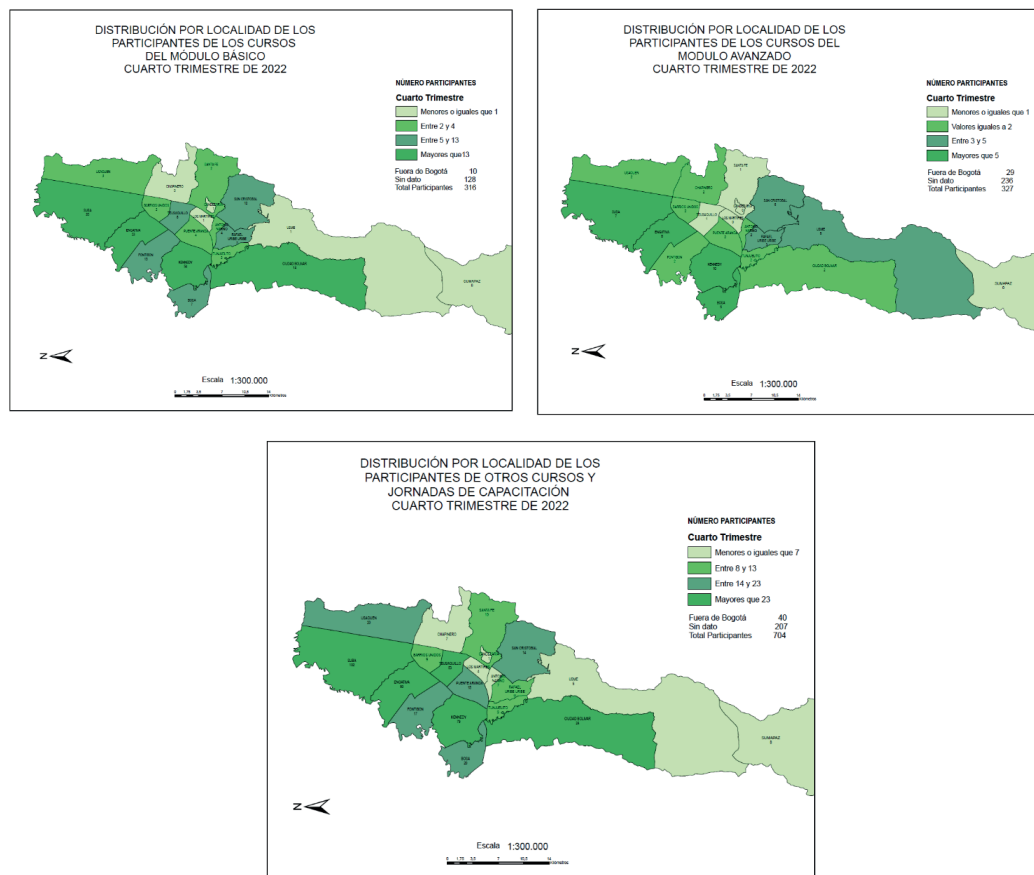
**Fuente:** Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

**Tabla 12.** Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionadas con la atención de urgencias, emergencias y desastres. octubre – diciembre 2022.

| Característica     |                       | OCTUBRE |       | NOVIEMBRE |       | DICIEMBRE |       | IV TRIMESTRE |       |
|--------------------|-----------------------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------------|-------|
|                    |                       | N       | %     | N         | %     | N         | %     | N            | %     |
|                    | Ninguna               | 3       | 0,6%  | 1         | 0,2%  | 1         | 0,4%  | 5            | 0,4%  |
|                    | Primaria              | 2       | 0,4%  | 0         | 0,0%  | 0         | 0,0%  | 2            | 0,1%  |
|                    | Primaria incompleta   | 0       | 0,0%  | 0         | 0,0%  | 1         | 0,4%  | 1            | 0,1%  |
|                    | Secundaria            | 42      | 9,0%  | 24        | 4,0%  | 26        | 9,5%  | 92           | 6,8%  |
|                    | Secundaria incompleta | 1       | 0,2%  | 5         | 0,8%  | 1         | 0,4%  | 7            | 0,5%  |
|                    | Técnico/Tecnólogo     | 97      | 20,8% | 69        | 11,4% | 82        | 29,8% | 248          | 18,4% |
|                    | Universitario         | 96      | 20,6% | 61        | 10,1% | 29        | 10,5% | 186          | 13,8% |
|                    | Posgrado              | 114     | 24,4% | 112       | 18,5% | 9         | 3,3%  | 235          | 17,4% |
|                    | Sin dato              | 112     | 24,0% | 333       | 55,0% | 126       | 45,8% | 571          | 42,4% |
| Discapacidad       | Si                    | 5       | 1,1%  | 4         | 0,7%  | 1         | 0,4%  | 10           | 0,7%  |
|                    | No                    | 350     | 74,9% | 268       | 44,3% | 148       | 53,8% | 766          | 56,9% |
|                    | Sin dato              | 112     | 24,0% | 333       | 55,0% | 126       | 45,8% | 571          | 42,4% |
| Pertenencia Etnica | Indígena              | 2       | 0,4%  | 3         | 0,5%  | 1         | 0,4%  | 6            | 0,4%  |
|                    | Rom                   | 0       | 0,0%  | 1         | 0,2%  | 0         | 0,0%  | 1            | 0,1%  |
|                    | Raizal                | 0       | 0,0%  | 0         | 0,0%  | 1         | 0,4%  | 1            | 0,1%  |
|                    | Afrocolombiana        | 9       | 1,9%  | 9         | 1,5%  | 3         | 1,1%  | 21           | 1,6%  |
|                    | Otra                  | 0       | 0,0%  | 2         | 0,3%  | 1         | 0,4%  | 3            | 0,2%  |
|                    | Ninguna               | 344     | 73,7% | 257       | 42,5% | 143       | 52,0% | 744          | 55,2% |
| Tipo usuario       | Comunidad             | 383     | 82,0% | 456       | 75,4% | 176       | 64,0% | 1015         | 75,4% |
|                    | Profesional de Salud  | 84      | 18,0% | 149       | 24,6% | 99        | 36,0% | 332          | 24,6% |
|                    | TOTAL                 | 467     | 100%  | 605       | 100%  | 275       | 100%  | 1347         | 100%  |

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

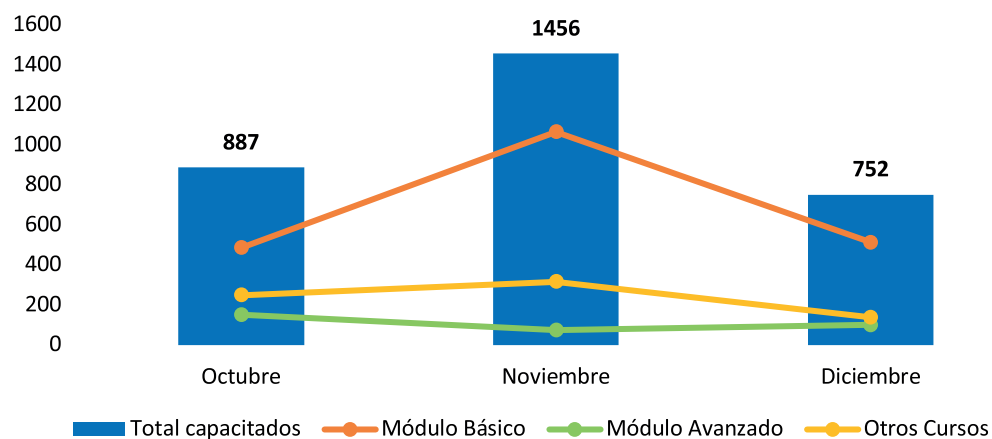
**Mapa 6.** Distribución por localidad de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionadas con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



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

Al realizar el análisis agrupado según el nivel de formación y el curso realizado, durante el cuarto trimestre de 2022 se capacitaron un total de 3.095 personas; noviembre fue el mes en el que se capacitó la mayor cantidad de personas con el 47,0% (1.456) (gráfico 22). La mayor proporción corresponde al curso primer respondiente ¡El curso que salva vidas! con el 56,5% (1.748), seguido de las jornadas en Primeros Auxilios Psicológicos con el 10,8% (333) (tabla 13).

**Gráfico 22.** Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



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

**Tabla 13.** Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación y el curso realizado. Bogotá, octubre – diciembre 2022.

| Característica          |                                                   | OCTUBRE |        | NOVIEMBRE |        | DICIEMBRE |        | IV TRIMESTRE |        |
|-------------------------|---------------------------------------------------|---------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------------|--------|
|                         |                                                   | N       | %      | N         | %      | N         | %      | N            | %      |
| Modulo Básico           | Primer Respondiente                               | 420     | 47,4%  | 851       | 58,4%  | 477       | 63,4%  | 1748         | 56,5%  |
|                         | Promoción y Prevención en Salud                   | 16      | 1,8%   | 66        | 4,5%   | 7         | 0,9%   | 89           | 2,9%   |
|                         | Primer Respondiente en Emergencias y Desastres    | 0       | 0,0%   | 38        | 2,6%   | 29        | 3,9%   | 67           | 2,2%   |
|                         | Primer Respondiente en Salud Mental               | 50      | 5,6%   | 110       | 7,6%   | 0         | 0,0%   | 160          | 5,2%   |
| Modulo Avanzado         | Soporte Vital Básico y manejo de DEA              | 49      | 5,5%   | 0         | 0,0%   | 0         | 0,0%   | 49           | 1,6%   |
|                         | Soporte Vital Avanzado                            | 0       | 0,0%   | 22        | 1,5%   | 0         | 0,0%   | 22           | 0,7%   |
|                         | Misión Médica                                     | 92      | 10,4%  | 40        | 2,7%   | 14        | 1,9%   | 146          | 4,7%   |
|                         | Sistema Comando Incidentes                        | 11      | 1,2%   | 13        | 0,9%   | 0         | 0,0%   | 24           | 0,8%   |
|                         | Línea de Emergencias                              | 0       | 0,0%   | 0         | 0,0%   | 86        | 11,4%  | 86           | 2,8%   |
| Otros cursos y jornadas | Curso taller formador de formadores               | 13      | 1,5%   | 0         | 0,0%   | 0         | 0,0%   | 13           | 0,4%   |
|                         | Jornada de Actualización en ACV y donación de org | 0       | 0,0%   | 234       | 16,1%  | 88        | 11,7%  | 322          | 10,4%  |
|                         | Jornada de Actualización Accidente Cerebro Vascu  | 0       | 0,0%   | 36        | 2,5%   | 0         | 0,0%   | 36           | 1,2%   |
|                         | Primeros Auxilios Psicológicos                    | 236     | 26,6%  | 46        | 3,2%   | 51        | 6,8%   | 333          | 10,8%  |
| TOTAL                   |                                                   | 887     | 100,0% | 1456      | 100,0% | 752       | 100,0% | 3095         | 100,0% |

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

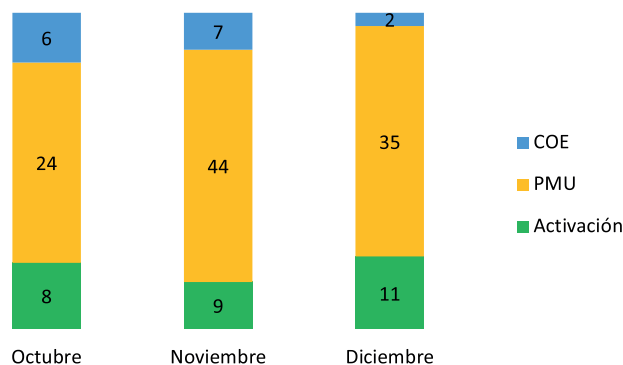
## 9. ACTIVACIONES A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (SGRED).

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. Por su parte, 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 con sus características se catalogue como una emergencia.

Con corte al cuarto trimestre de 2022 se participó en 103 PMU y en 15 COE (gráfico 23). Así mismo, se realizó la activación de la SGRED en 28 incidentes, debido a las características de los incidentes se requirió el desplazamiento y la gestión del equipo en 10 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 242 pacientes. Dentro de los incidentes más reportados se encuentran las colisiones vehiculares con el 32,1% (9), seguido de solicitudes de apoyo con el 25,0% (5) (tabla 14). Las localidades con más incidentes reportados fueron: Ciudad Bolívar con el 16,0% (43) seguida de Fontibón, Rafael Uribe Uribe y Usaquén con el 12,0% (3) respectivamente (mapa 7).

**Gráfico 23.** Número de activaciones, asistencia a PMU y COE por parte de la SGRED. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



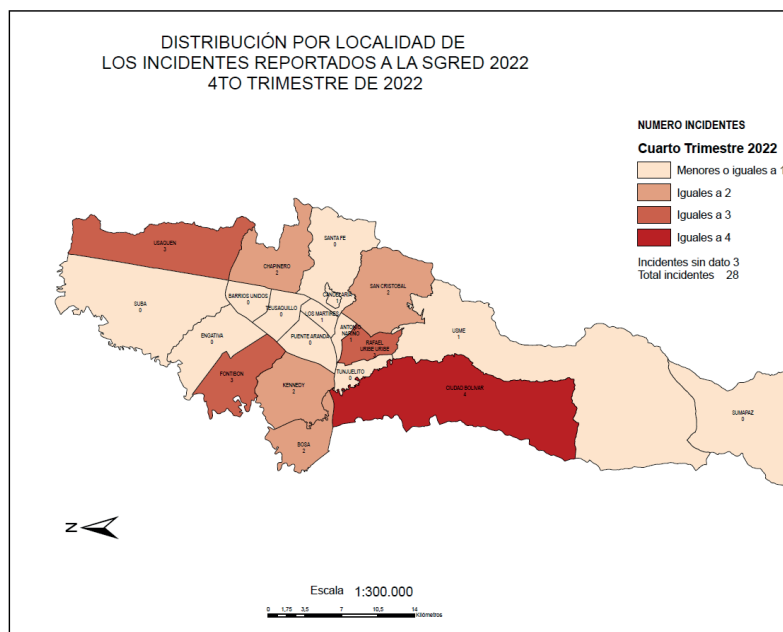
**Fuente:** Base de datos actividades SGRED. 2022.

**Tabla 14.** Número de activaciones, desplazamientos y gestión de pacientes por parte de la SGRED según tipo de incidente. Bogotá, octubre – diciembre 2022

| Tipo de incidente    | Activaciones | Desplazamiento SGRED | Número de Pacientes |             |            |
|----------------------|--------------|----------------------|---------------------|-------------|------------|
|                      |              |                      | Atendidos           | Trasladados | Fallecidos |
| Apoyo                | 7            | 2                    | 44                  | 4           | 2          |
| Colapso Estructural  | 1            | 0                    | 0                   | 0           | 0          |
| Colisión Vehicular   | 9            | 6                    | 77                  | 69          | 0          |
| Explosión            | 1            | 1                    | 10                  | 5           | 0          |
| Incendio Estructural | 4            | 0                    | 4                   | 0           | 0          |
| Inundación           | 2            | 0                    | 2                   | 0           | 0          |
| MATPEL               | 4            | 1                    | 14                  | 11          | 0          |
| <b>Total</b>         | <b>28</b>    | <b>10</b>            | <b>151</b>          | <b>89</b>   | <b>2</b>   |

**Fuente:** Base de datos actividades SGRED. 2022.

**Mapa 7.** Distribución por localidad de los incidentes reportados a la SGRED. Bogotá, octubre – diciembre 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 da 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”; en la que 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. En este marco, la Subdirección 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.

Con corte al cuarto trimestre de 2022 se realizó la actualización e implementación de 6 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, octubre – diciembre 2022.

| Nombre del Plan                                                                                  | Actividad                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Plan de preparación y respuesta coronavirus (COVID 19)                                           | Implementación                |
| Plan de gestión y respuesta oleada invernal                                                      | Implementación                |
| Plan de preparación y respuesta para la llegada de las comunidades indígenas al Distrito Capital | Implementación                |
| Estrategia Institucional de Respuesta (EIR)                                                      | Actualización                 |
| Plan de respuesta para incendios forestales                                                      | Actualización                 |
| Plan de salud fin de año 2022 - 2023                                                             | Actualización, Implementación |
| Plan de gestión y respuesta para las elecciones de Presidente y Vicepresidente de Colombia       | Elaboración                   |
| Plan de Gestión y Respuesta para el día sin carro y sin moto 2022                                | Actualización                 |
| Plan de gestión y respuesta oleada invernal                                                      | Actualización                 |

**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.

Con corte al cuarto trimestre de 2022 se realizaron las siguientes actividades:

- 8 asesorías técnicas en planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario a las instituciones: Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente, Clínica de Occidente, Clínica Nueva.
- 11 simulacros Distritales sobre MATPEL, rescate en alturas y espacios confinados, búsqueda y rescate en atracción mecánica, rescate en estructuras colapsadas, evacuación por sismo, falla en aeronave con 1777 participantes.
- 1 simulación sobre múltiples víctimas por falla en aeronave en el Aeropuerto con 40 participantes.
- Mesa técnica mensual con las Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- Asistencia al Comité Hospitalario de Emergencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente, y Clínica de Occidente.
- 1 Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario evaluado.

## 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 contratadas por los empresarios estuvieran habilitadas y los documentos cumplieran con la normatividad vigente. De acuerdo con la evaluación, se emitieron los respectivos conceptos técnicos, que pueden ser:

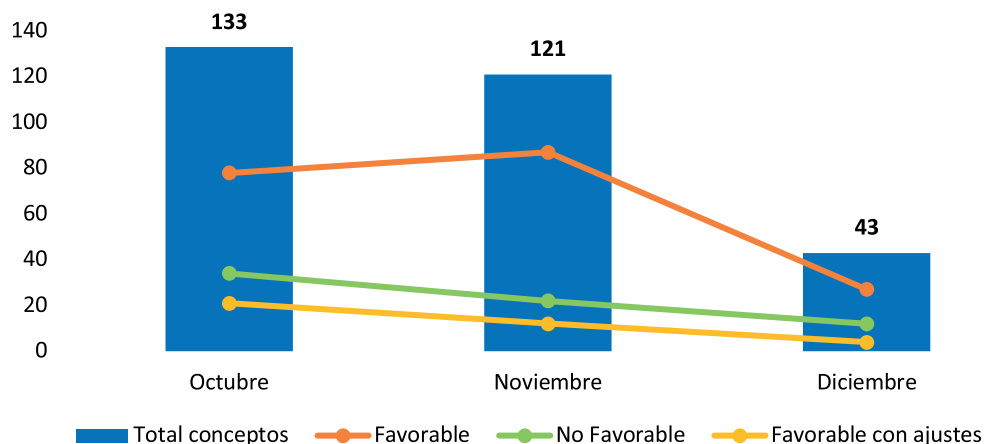
**Favorable:** cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.

**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.

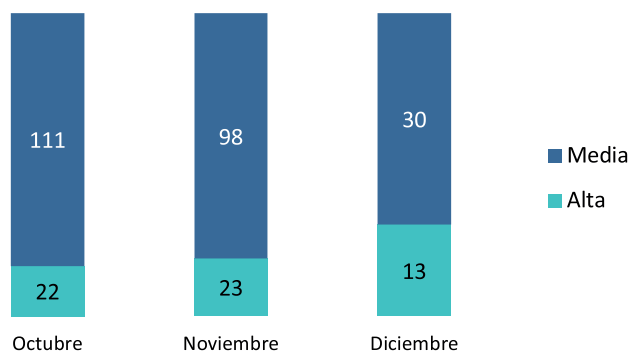
Con corte al cuarto trimestre de 2022 se emitieron 297 conceptos técnicos, el 77,1% (229) fueron aprobados para la realización de las actividades de aglomeración de público (gráfico 24). La mayor proporción de conceptos corresponden a eventos de complejidad media con el 80,5% (239) (gráfico 25). Según el tipo de actividad la más frecuente corresponde a los espectáculos públicos de las artes escénicas con el 77,8% (231) (gráfico 26). Las localidades con más conceptos emitidos fueron: Teusaquillo con el 23,3% (69), Santa Fe 16,6% (49) y Chapinero 16,2% (48) respectivamente (mapa 8).

**Gráfico 24.** Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA. Bogotá, octubre – diciembre 2022



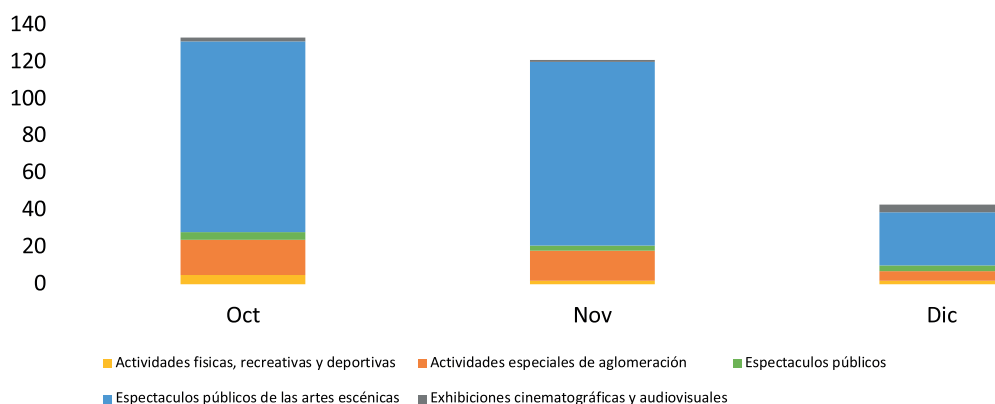
Fuente: Base de datos SUGA 2022.

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



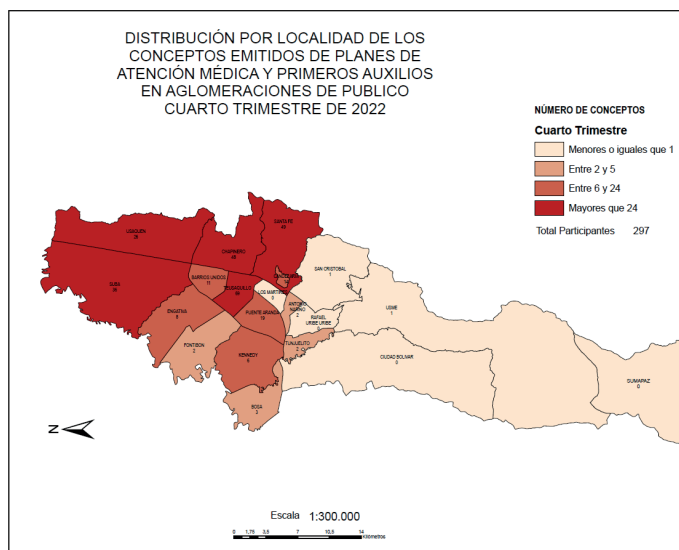
Fuente: base de datos SUGA 2022.

**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, octubre – diciembre 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, octubre – diciembre 2022.



Fuente: base de datos SUGA 2022.

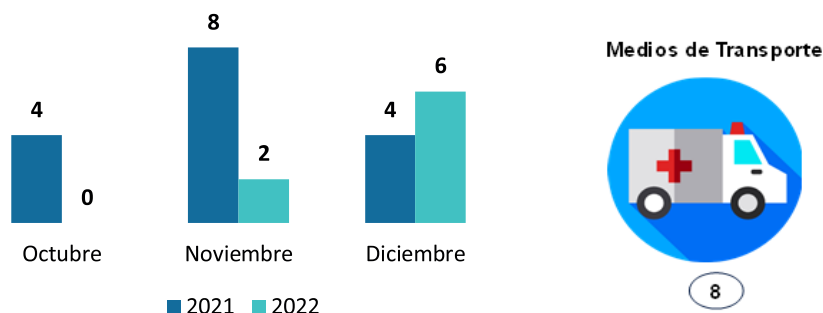
### 13. GESTIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA.

“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).

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.

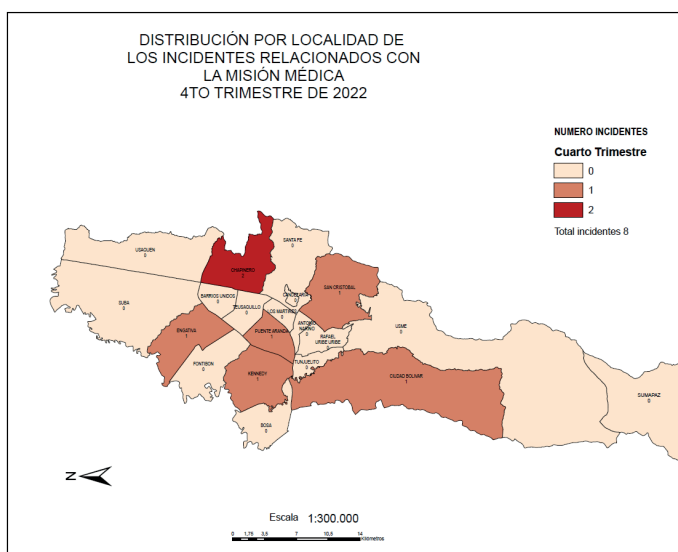
Con corte al cuarto trimestre de 2022 se reportaron 8 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representa una disminución del 50,0% en el reporte de incidentes respecto al mismo periodo de 2021. El 100% corresponde a incidentes relacionados con medios de transporte. Ver gráfico 27. La localidad con más incidentes reportados fue Chapinero con el 28,6% (2) (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 40,9% (18) y la gestión de incidentes e infracciones con el 25,0% (11) (gráfico 28).

**Gráfico 27.** Número y tipo de incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá, octubre – diciembre 2022



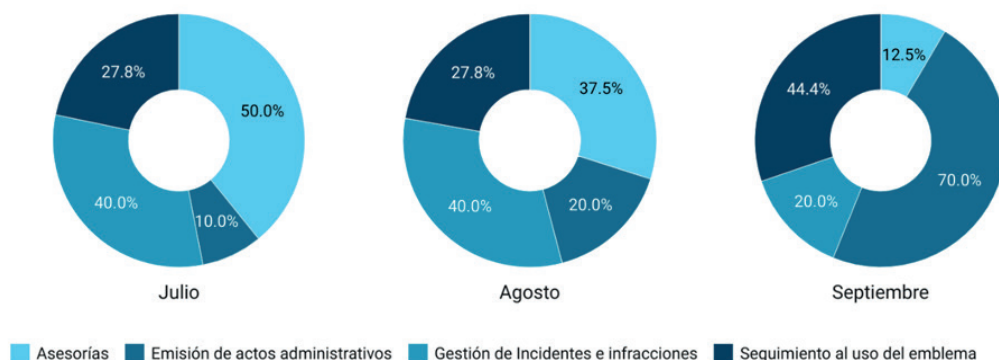
**Fuente:** base de datos Misión Médica 2021 - 2022.

**Mapa 9.** Distribución por localidad de los incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá, octubre – diciembre 2022



**Fuente:** base de datos Misión Médica 2022.

**Gráfico 28.** Actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica. Bogotá, octubre – diciembre 2022.



**Fuente:** Base de datos Misión Médica 2022.

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

- Durante el cuarto trimestre de 2022, el Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó 165.600 gestiones para los incidentes de salud transferidos de la línea de emergencias 123.
- De los 161.116 incidentes transferidos al CRUE, en el 28% (n=45.582) se realizó reclasificación de la prioridad inicial por parte del equipo de regulación médica.
- El 73% de los incidentes fueron gestionados mediante asesoría telefónica, el 25% requirió la asignación de despacho de ambulancia y el 2% 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, trastorno mental e incidentes de otras agencias del Distrito Capital que requirieron apoyo del CRUE.
- Se realizaron 22.443 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 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 68 alertas de eventos de interés en salud pública - EISP al equipo de respuesta inmediata - ERI de la Subsecretaría de Salud Pública y 2.957 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 3.095 personas en cursos de formación relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
- o Se participó en 103 PMU y 15 COE, así mismo se realizó su activación en 28 incidentes con gestión presencial en 10 de ellos.
- o Se realizó la actualización e implementación de 6 planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o emergencia.
- o Se realizaron 8 asesorías, 11 simulacros y una simulación con relación a planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario.
- o Se emitieron 297 conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA.
- o Se reportaron 8 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representó una disminución del 50% frente al 2021.

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

### Resultados de la Implementación de la Estrategia Atención Médico Domiciliaria -AMED- COVID-19 por el CRUE, SDS Bogotá, marzo 2020 – marzo 2022.

Diana P. Martínez Yate – Epidemióloga Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, SDS.

La pandemia por COVID-19 estableció importantes retos para los gobiernos y las instituciones prestadoras de servicios de salud. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la capacidad de respuesta de un país ante esta pandemia dependió de múltiples factores que afectan la transmisibilidad del virus en la población, por tanto, todas las acciones que disminuyeron el número de pacientes en el tiempo contribuyeron a evitar el colapso de los servicios de salud (1). Apoyados en estas recomendaciones el Gobierno de Colombia y de Bogotá, realizaron la planeación y ejecución de diferentes estrategias con el fin no solo de mitigar la incidencia del evento en la población, sino también de atender de manera integral y eficiente los casos de COVID-19 de acuerdo con su gravedad y presentación clínica, evitando barreras administrativas y con acceso universal que permitiera eliminar barreras administrativas para el acceso a los servicios de salud de la población de Bogotá.

Con fundamento en la Atención Primaria en Salud como una estrategia costo/ efectiva que favorece la suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad (2), se puso a disposición de la ciudadanía una estrategia de atención médica domiciliaria como un componente ambulatorio de la atención integral de las personas, familias y comunidades afectados y expuestos a la infección.

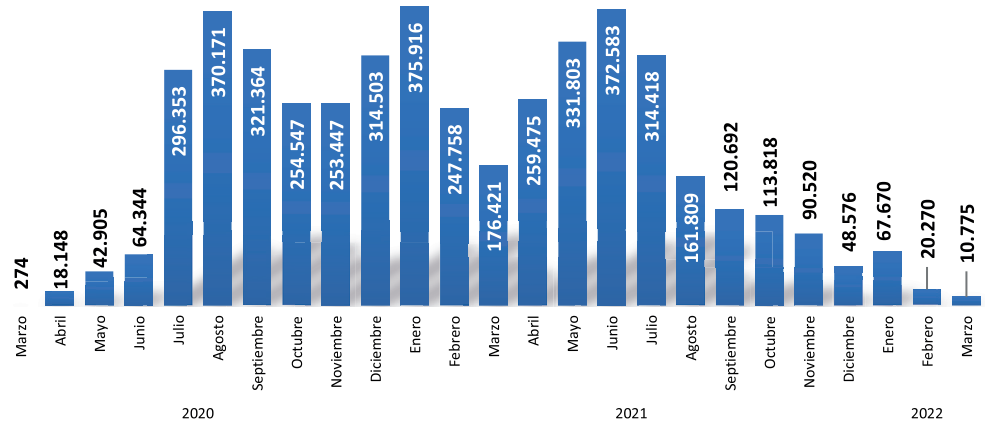
En Bogotá con una población de 7 901 653 habitantes a 2022, el programa fue coordinado a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-; durante el periodo de marzo de 2020 a marzo 2022 el CRUE recibió un total de 765.020 casos que generaron 2.087.908 tele consultas, 375.293 consultas presenciales y 834.901 muestras.

Los datos aquí descritos corresponden a los registros de las atenciones realizadas por el programa AMED COVID-19 en el periodo de marzo 2020 a marzo 2022 en el sistema de información de la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud que registra la información de la atención clínica de los pacientes con variables categóricas como: sociodemográficas, tipo de atención, sintomatología, caracterización epidemiológica y clínica.

Los primeros casos de COVID-19 ingresaron a Colombia a través del Aeropuerto Internacional El Dorado en Bogotá el 06 de marzo de 2020, por lo que Bogotá puso en marcha el programa AMED COVID-19 que tenía como objeto "Aunar esfuerzos, adelantar acciones de coadyuvancia y colaboración, así como orientar actividades institucionales técnicas, administrativas, financieras, propias del que hacer misional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., las Empresas Promotoras de Salud -EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, en el marco de la subsidiariedad, complementariedad, concurrencia, Articulación y Cooperación, con el fin de prevenir, contener, atender y mitigar los efectos de la calamidad pública causada por el Coronavirus – Covid-19, y aquellas acciones que fortalezcan la capacidad de respuesta del Sector ante la demanda de servicios de salud para la población de Bogotá D.C".

La articulación entre los diferentes actores del sector público privado para la atención de la población en Bogotá fue reto administrativo, que requirió establecer lineamientos para su operación, siendo el objetivo de la estrategia es “Brindar atención oportuna domiciliaria y/o por teleconsulta/telesalud a los pacientes sospechosos y confirmados de COVID- 19, para la valoración inicial por personal de salud, toma, diagnóstico y seguimiento clínico durante la fase aguda del COVID-19, aislamiento y cerco epidemiológico al mapa de contactos rastreado de pacientes positivos o sospechosos activos; dentro del marco de la Emergencia Sanitaria del COVID-19 a la población de Bogotá D.C., en el marco del convenio tripartita suscrito entre la SDS, las EPS y las IPS domiciliarias”.

**Gráfica 1.** Número de atenciones realizadas por AMED COVID-19, Bogotá marzo 2020 - marzo 2022.



**Fuente:** Base de datos de atenciones AMED COVID-19. Módulo AMED COVID SIDCRUE.

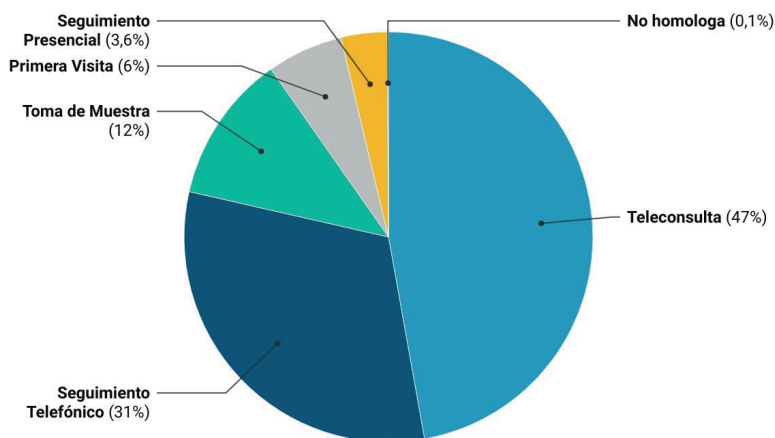
Durante el periodo analizado se realizaron un total de 4'648.560, en donde se puede observar un aumento progresivo en el número de atenciones desde marzo de 2020 hasta el mes de agosto de 2020 que posteriormente tuvo un comportamiento en olas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la pandemia en la ciudad; los casos tuvieron un franco descenso desde julio de 2021 que se mantuvo hasta el mes de marzo de 2022 con 10.775 atenciones registradas.

## Distribución por tipo de atención ofrecida

La estrategia AMED, tuvo como puerta de entrada las EPS que integraron el convenio (Compensar, Famisanar, Sanitas, Sura, Nueva EPS, Salud Total EPS, Servicios Occidentales de Salud EPS – SOS), Prestadores Privados: (Best Home Care, Cuidarte tu salud, Forja Empresas SAS, Home Salud, Innovar Salud, Proyectar Salud, Vital Health Servicios Médicos), como Prestadores Públicos las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, La Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y la estrategia PRASS – DAR.

La ruta de atención fue ajustada durante el tiempo de prestación del servicio de acuerdo con la normatividad de nivel internacional y nacional, y el sistema de Vigilancia en Salud Pública, el tipo de atención realizada fue orientada por la afectación en salud de paciente e iniciaba con una Teleconsulta con su seguimiento telefónico o derivar en visitas presenciales con toma de muestras y seguimiento presencial.

**Gráfica 2.** Distribución por tipo de atención realizadas por AMED COVID-19, Bogotá durante marzo 2020 - marzo 2022.

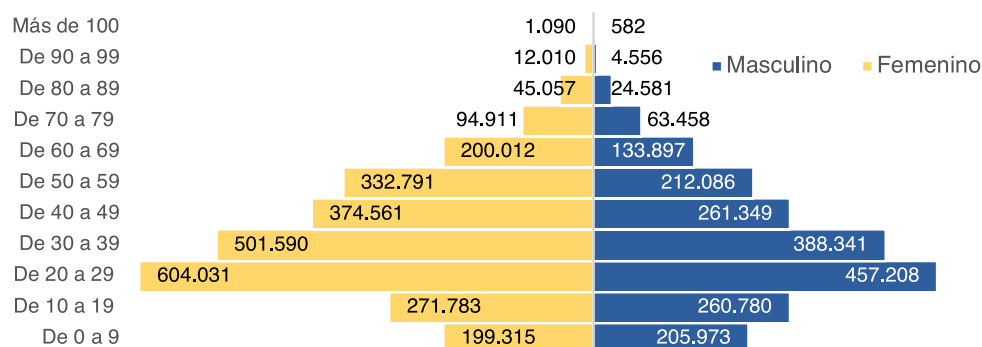


**Fuente:** Base de datos de atenciones AMED COVID-19. Módulo AMED COVID SIDCRUE.

Durante el periodo se atendieron 1´911.864 tele consultas (47 %), 1´271.670 Seguimientos Telefónicos (31%), 473.618 Toma de muestras COVID-19 (12%), Primeras visitas presenciales 244.076 (6%), Seguimientos Presenciales 147.783 (3,6%), también se encontraron 3.531 atenciones que por procesos de migración de los sistemas de información no pudieron ser caracterizados y corresponden al 0,1%.

Las atenciones realizadas durante todo el periodo tuvieron un predominio el en sexo femenino quienes recibieron un total de 2´637.151 atenciones que equivalieron al 56,7% de todas las atenciones, el 23,8% de las atenciones se agruparon en el sexo femenino entre los 20 a 39 años.

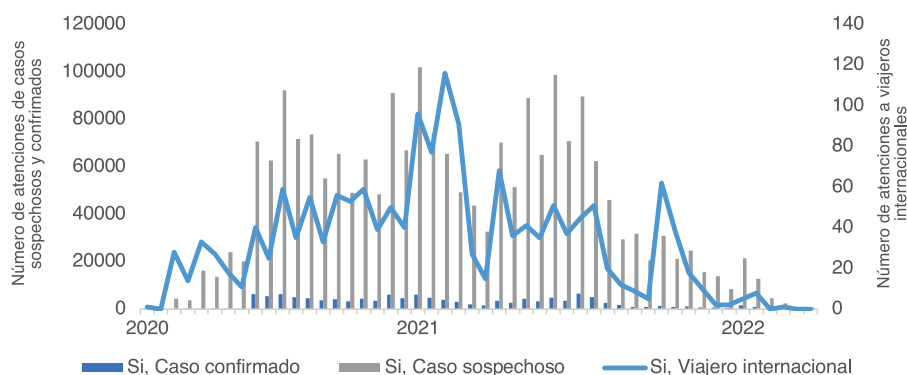
**Gráfica 3.** Pirámide poblacional de las atenciones realizadas por AMED COVID-19, Bogotá durante marzo 2020 - marzo 2022.



**Fuente:** Base de datos de atenciones AMED COVID-19. Módulo AMED COVID SIDCRUE.

En el periodo se realizaron 2´272.295 atenciones a paciente con indicación de aislamiento epidemiológicos, de los cuales 2´142.205 (94,2%) fueron casos sospechosos, 128.438 (5,7%) casos confirmados COVID-19 y 1.654 (0,1%) a viajeros internacionales.

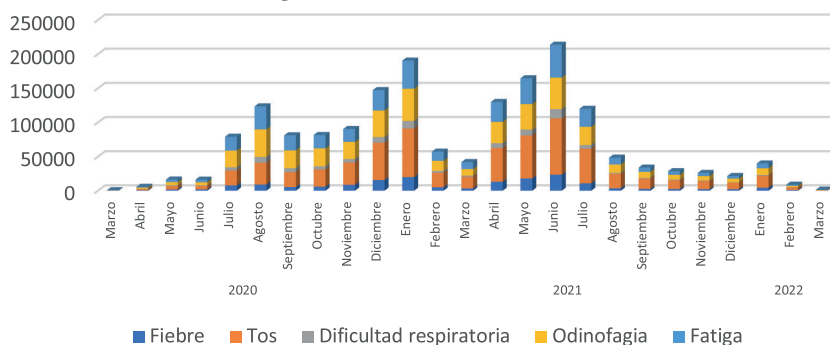
**Gráfica 4.** Distribución de pacientes en aislamiento de casos confirmados, sospechosos y viajeros internacionales de las atenciones realizadas por AMED COVID-19, Bogotá durante marzo 2020 - marzo 2022.



**Fuente:** Base de datos de atenciones AMED COVID-19. Módulo AMED COVID SIDCRUE. El 27,5% (1'279.463) de las atenciones reportaron sintomatología de los pacientes, en donde el síntoma más frecuente correspondió a la tos (36,7% - 647.768 atenciones), seguido de odinofagia (25,8% - 456.602 atenciones), fatiga (22,6% - 398.632 atenciones), fiebre (9,5% - 168.079 atenciones) y por último dificultad respiratoria (5,4% - 95.713 atenciones).

En la distribución de los síntomas en el tiempo, entre marzo y junio del 2020 la tos era el síntoma más frecuente en las atenciones (en promedio el 30% de los síntomas reportados), cambiando entre julio de octubre 2020 a la odinofagia (en promedio 32% de los síntomas reportados), para nuevamente establecerse la tos como el síntoma más frecuente (en promedio 41% de los síntomas reportados).

**Gráfica 5.** Distribución de sintomatología de las atenciones realizadas por AMED COVID-19, Bogotá durante marzo 2020 - marzo 2022.



**Fuente:** Base de datos de atenciones AMED COVID-19. Módulo AMED COVID SIDCRUE.

Las más de cuatro millones atenciones realizadas por los equipos AMED contribuyeron a la respuesta en salud brindada por el Sector Salud, logrando la articulación público - privada, con un manejo y planeación dinámico dentro de los diferentes picos que presentó la pandemia, fortaleciendo la gestión compartida del riesgo con enfoque del paciente desde su entorno familiar y favoreciendo la eliminación de barreras en la atención.

La estrategia logró generar un uso más eficiente de los vehículos de emergencia (ambulancias) que coordina el CRUE de Bogotá, ya que los despachos de estas ambulancias se realizaron para los pacientes que por su afectación en salud requirieron el servicio y que tuvieron una valoración previa por parte de los equipos AMED, aportando a la labor del CRUE que en el mismo periodo llegó a triplicar el número de incidentes en salud que ingresaron a la línea 123, representado en 2'208.175 gestiones a incidentes y más de 479.495 despachos de ambulancias para las necesidades de la ciudad.

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Reorganización y ampliación progresi-va de los servicios de salud para la respuesta a la Pandemia de COVID-19. 2020. Recuperado: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>.
2. Lineamiento para la implementación de la estrategia de atención y seguimiento médico domiciliario ante COVID 2019. CRUE SDS 2022. Recuperado [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid\\_S/LINEAMIENTO\\_AMED.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/LINEAMIENTO_AMED.pdf)

**Anexo 1.Tipo de incidentes gestionados por localidad - CRUE. Bogotá, octubre – diciembre 2022**

| Cód<br>incidente | Nombre del incidente/N° Localidad                     | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7      | 8      | 9     | 10     | 11     | 12    | 13    | 14    | 15    | 16    | 17    | 18    | 19     | 20 | 21.<br>FUERA DE<br>BOGOTÁ | 22. SIN<br>LOCALIDAD | TOTAL<br>GENERAL |
|------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----|---------------------------|----------------------|------------------|
| 601              | ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR                      | 142   | 83    | 78    | 114   | 135   | 74    | 196    | 337    | 142   | 287    | 288    | 90    | 66    | 56    | 37    | 126   | 22    | 111   | 160    |    | 1                         |                      | 2.545            |
| 602              | CAIALT - CAÍDA DE ALTURA                              | 191   | 98    | 61    | 162   | 128   | 48    | 232    | 291    | 128   | 285    | 383    | 85    | 45    | 65    | 27    | 118   | 11    | 153   | 218    |    |                           |                      | 2.729            |
| 603              | CONVULSIÓN - CONVULSIÓN                               | 395   | 386   | 373   | 323   | 300   | 205   | 617    | 864    | 324   | 705    | 759    | 288   | 325   | 238   | 139   | 423   | 69    | 326   | 521    |    | 3                         | 2                    | 7.585            |
| 604              | EVERES - EVENTO RESPIRATORIO                          | 389   | 191   | 201   | 459   | 450   | 177   | 750    | 939    | 297   | 824    | 948    | 198   | 183   | 223   | 91    | 406   | 54    | 402   | 628    |    | 1                         |                      | 7.811            |
| 605              | DOLOR - DOLOR TORÁCICO                                | 251   | 189   | 167   | 237   | 243   | 114   | 472    | 564    | 210   | 455    | 485    | 154   | 128   | 143   | 71    | 237   | 38    | 245   | 338    |    | 1                         | 2                    | 4.744            |
| 606              | ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN /<br>RESCATE               | 1     | 1     | 6     | 7     |       | 1     | 14     | 5      | 2     | 7      | 35     | 5     | 3     |       | 3     | 3     |       | 11    | 3      |    |                           |                      | 107              |
| 607              | PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBISTÉTRICA                   | 47    | 52    | 43    | 48    | 122   | 35    | 183    | 179    | 30    | 129    | 127    | 47    | 57    | 43    | 19    | 75    | 14    | 51    | 116    |    |                           |                      | 1.417            |
| 608              | HERIDO ACCTRA/ACCTRA/T/M                              | 1.894 | 1.221 | 901   | 1.337 | 1.042 | 1.030 | 2.221  | 4.260  | 1.945 | 3.700  | 3.727  | 1.201 | 1.320 | 1.020 | 821   | 1.964 | 181   | 1.380 | 1.927  | 2  | 5                         | 6                    | 33.105           |
| 608              | OTROS HERIDOS ACCIDENTALES                            | 1.803 | 1.097 | 1.082 | 1.996 | 1.920 | 821   | 2.935  | 4.531  | 1.495 | 3.614  | 4.384  | 762   | 837   | 765   | 604   | 1.445 | 167   | 1.804 | 2.956  | 0  | 3                         | 13                   | 35.034           |
| 609              | AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO                          | 115   | 53    | 58    | 85    | 75    | 42    | 172    | 215    | 93    | 216    | 243    | 42    | 63    | 32    | 24    | 73    | 13    | 100   | 148    |    | 1                         | 22                   | 1.885            |
| 610              | INTOX - INTOXICACIÓN                                  | 258   | 247   | 128   | 88    | 92    | 64    | 213    | 380    | 153   | 311    | 440    | 119   | 202   | 97    | 55    | 177   | 26    | 145   | 147    |    |                           | 2                    | 3.344            |
| 611              | MALTRATO - MALTRATO                                   | 265   | 107   | 114   | 317   | 331   | 130   | 591    | 797    | 206   | 511    | 689    | 81    | 90    | 84    | 71    | 150   | 15    | 275   | 578    |    | 1                         | 3                    | 5.406            |
| 613              | INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO<br>CARDIORRESPIRATOR | 694   | 528   | 452   | 512   | 467   | 294   | 827    | 1.432  | 509   | 1.215  | 1.348  | 416   | 420   | 357   | 200   | 612   | 98    | 492   | 718    |    | 2                         | 5                    | 11.598           |
| 615              | QUEMADURAS - QUEMADURAS                               | 14    | 9     | 6     | 7     | 8     | 4     | 13     | 13     | 14    | 8      | 30     | 5     | 1     | 3     | 5     | 7     | 2     | 17    | 12     |    | 1                         |                      | 179              |
| 616              | SANVAG - SANGRADO VAGINAL                             | 14    | 7     | 4     | 14    | 6     | 4     | 14     | 28     | 2     | 17     | 26     | 8     | 3     | 2     | 9     | 42    |       | 9     | 10     |    |                           |                      | 219              |
| 617              | SINTOGASTR - SÍNTOMAS<br>GASTROINTESTINALES           | 209   | 113   | 172   | 351   | 297   | 127   | 401    | 581    | 223   | 497    | 554    | 125   | 121   | 187   | 67    | 434   | 56    | 261   | 399    |    | 1                         |                      | 5.176            |
| 906              | VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL                          | 113   | 83    | 30    | 106   | 82    | 33    | 113    | 223    | 70    | 134    | 198    | 71    | 60    | 42    | 20    | 82    | 4     | 85    | 172    |    | 2                         | 4                    | 1.727            |
| 918              | INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO                          | 237   | 182   | 119   | 239   | 247   | 114   | 415    | 647    | 230   | 459    | 630    | 121   | 144   | 83    | 48    | 181   | 22    | 210   | 367    |    | 3                         | 9                    | 4.707            |
| 924              | ENFERMO                                               | 523   | 335   | 444   | 534   | 495   | 277   | 801    | 1.097  | 373   | 995    | 1.066  | 343   | 333   | 326   | 179   | 848   | 109   | 448   | 678    |    | 3                         | 2                    | 10.209           |
| 941              | TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL                          | 563   | 293   | 250   | 704   | 612   | 257   | 1.060  | 1.294  | 455   | 1.149  | 1.507  | 287   | 252   | 185   | 149   | 488   | 75    | 472   | 859    |    | 2                         | 50                   | 10.963           |
| ACOEVE           | ACOMPANIAMIENTO A EVENTO                              | 20    | 20    | 34    | 5     | 4     |       | 3      | 14     | 19    | 55     | 14     | 21    | 38    | 57    | 1     | 33    | 11    | 2     | 5      |    | 19                        |                      | 375              |
| APOYO            | POYO CRUE                                             | 924   | 639   | 502   | 975   | 758   | 407   | 1.185  | 1.589  | 632   | 1.431  | 1.626  | 357   | 478   | 367   | 219   | 783   | 131   | 672   | 1.030  | 1  | 37                        | 12                   | 14.735           |
| Total<br>general |                                                       | 9.062 | 5.934 | 5.225 | 8.620 | 7.794 | 4.258 | 13.428 | 20.280 | 7.552 | 17.004 | 19.507 | 4.826 | 5.169 | 4.375 | 2.859 | 8.707 | 1.118 | 7.671 | 11.990 | 3  | 86                        | 132                  | 165.600          |

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

