

# Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión trimestral (julio-septiembre 2022)  
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

No. 41 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**  
Andrés José Álvarez-Villegas  
Diana Constanza  
Rodríguez-Posso  
Ángela María Roa-Saldaña  
Diana Patricia Martínez-Yate  
Lady Johanna Torres  
Esther Liliana Cuevas-Ortiz

**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 resolutoria, la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores; mediante el diseño y operación de las rutas integrales de atención, la implementación de la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud, central de urgencias, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población de Bogotá D.C, con el fin último de garantizar el derecho a la vida.

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

Emergencias Médicas – SEM del Distrito Capital y participa en el “Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”.

A través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, como responsable de la coordinación y operación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas, tiene como funciones garantizar la articulación con el Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE, o aquel que cumpla sus funciones, y articular a los integrantes del SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. De otra parte, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres tiene como competencia la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las 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 tercer 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 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 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.

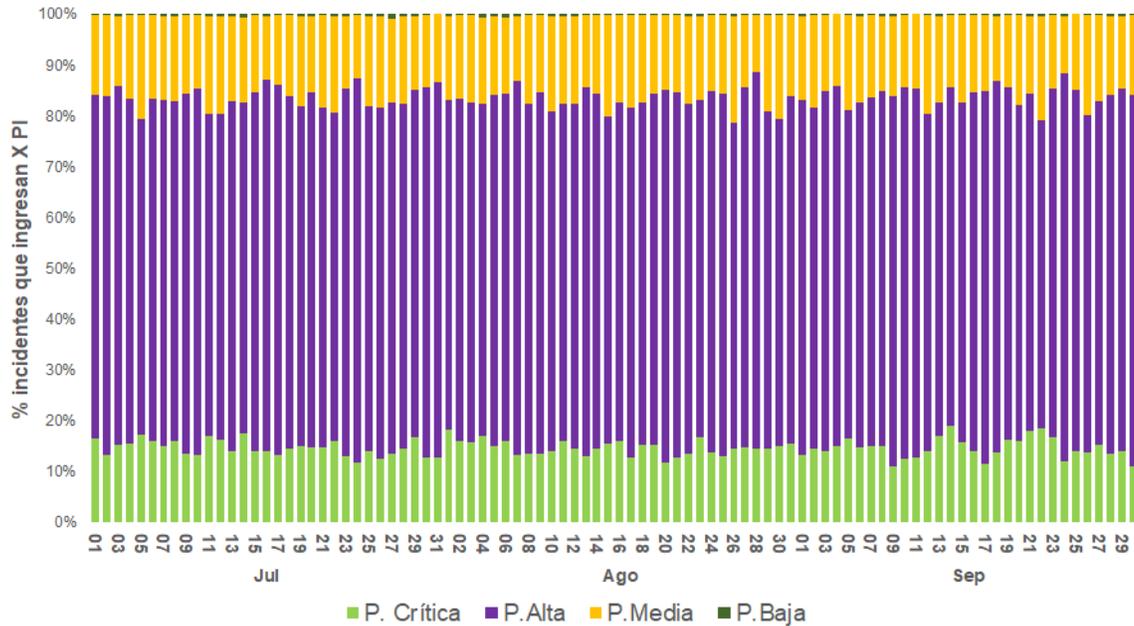
Para la prioridad media se envía un vehículo de emergencia según disponibilidad de este.

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 tercer trimestre (julio - septiembre) de 2022 se registraron un total de 153.975 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresaron por la línea de emergencias 123, la mediana diaria fue de 1.666 la mediana mensual fue de 51.256 incidentes, en el mes de agosto ingresaron el mayor número de incidentes (n=52.183). El 84% de los incidentes que ingresaron correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n= 128.915); el 16% (n= 24.715) prioridad media y el 0,2% ( n= 345) prioridad baja (gráfico 1).

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



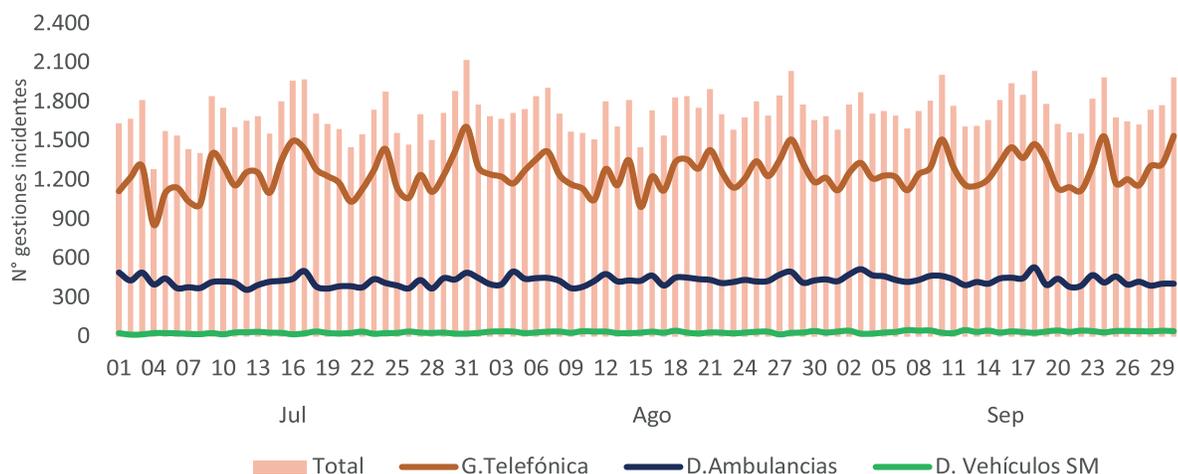
**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Tiempos,2022. Datos oficiales.

## 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 **158.017** incidentes, con una mediana de 1.711 incidentes diarios y una mediana mensual de 52.679. 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=**115.350**) requirió asesoría telefónica, el **25%** (n= **39.552**) la asignación inicial de despacho de ambulancia y un **2%** (n= **3.115**) la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental (gráfico 2).

**Gráfico 2.** Gestión de incidentes, CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022.

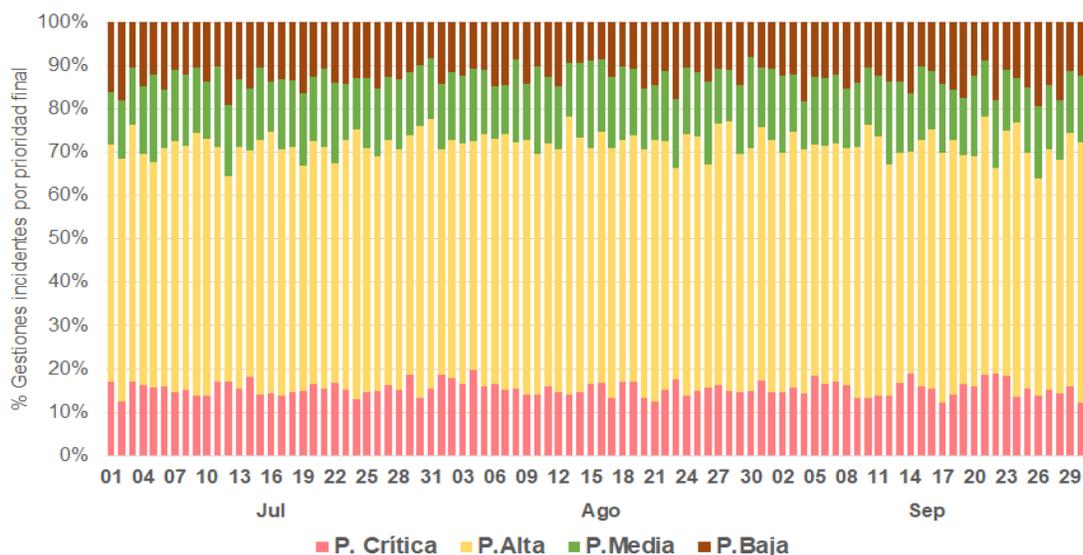


**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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 tercer trimestre un 72% de incidentes gestionados con prioridad final crítica y alta, 15% con prioridad final media y 13% 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 16%, la prioridad final media disminuyó el 4% comparada con la prioridad inicial media, la prioridad final baja presentó un aumento 59 veces comparada con la prioridad inicial baja. De otra parte, el porcentaje de incremento del total de incidentes gestionados comparado con los incidentes transferidos fue del 3% ( tabla 1).

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

Tipo Prioridad	Prioridad Inicial - C4	Prioridad Final - CRUE	Variación
P. Crítica	22.579	24.423	8%
P. Alta	106.336	89.440	-16%
P. Media	24.715	23.815	-4%
P. Baja	345	20.339	5795%
<b>Total</b>	<b>153.975</b>	<b>158.017</b>	<b>3%</b>

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: herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 21% y otros heridos accidentales (cód. 608) 20%, apoyo CRUE (APOYO) 8%, 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) 89%, herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 86%, otros heridos accidentales (cód 608) 83%.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de despachos de vehículos de atención fueron en su orden: Amenaza de Suicidio (cód 609) 65%, Acompañamiento a Evento (ACOEVE) 62%, Patología Ginecobstétrica (Cód 607) 61%, Intento de Suicidio (Cód 918) 58% (tabla 2).

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

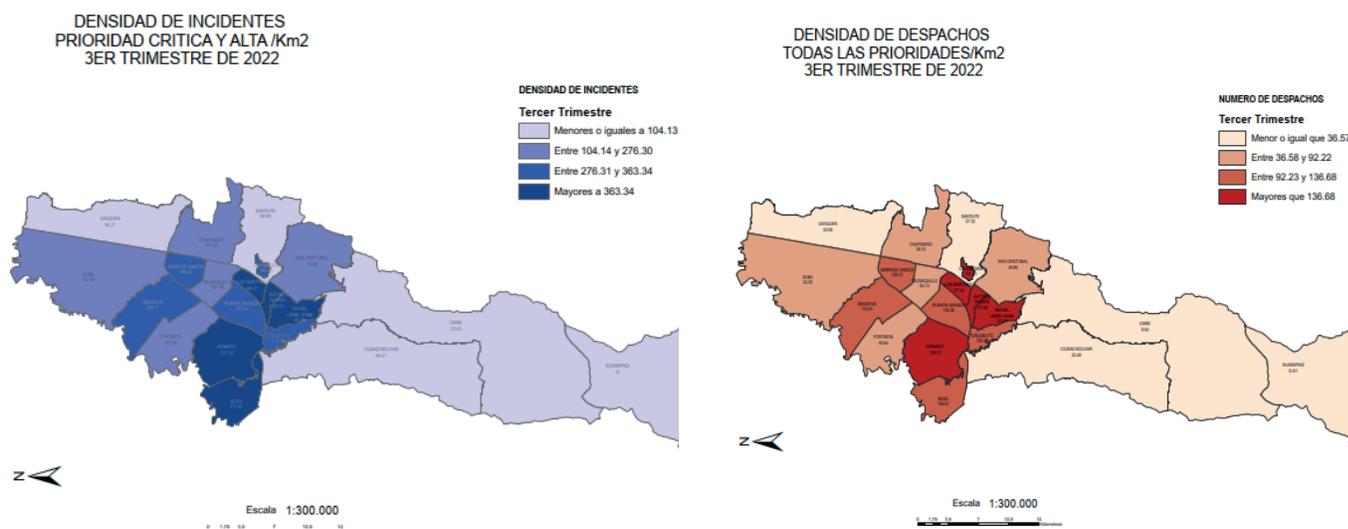
Cód incidente	Nombre del incidente	G.Telefónica	%	Desp. Vehículos Atención	%	Total	%
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/T.M	28.072	86%	4.672	14%	32.744	20,7%
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	25.708	83%	5.424	17%	31.132	19,7%
APOYO	APOYO CRUE	12.721	100%	38	0%	12.759	8,1%
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR	5.833	51%	5.605	49%	11.438	7,2%
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	6.367	62%	3.930	38%	10.297	6,5%
924	ENFERMO	7.669	75%	2.547	25%	10.216	6,5%
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	4.026	47%	4.617	53%	8.643	5,5%
603	CONVULSIÒ N - CONVULSIÒ N	3.950	52%	3.639	48%	7.589	4,8%
611	MALTRATO - MALTRATO	4.704	89%	583	11%	5.287	3,3%
617	SINTOGASTR - SINTOMAS GASTROINTESTINALES	3.798	77%	1.150	23%	4.948	3,1%
605	DOLTOR - DOLOR TORÈCICO	2.491	52%	2.256	48%	4.747	3,0%
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	1.744	42%	2.393	58%	4.137	2,6%
610	INTOX - INTOXICACIÒ N	2.374	76%	763	24%	3.137	2,0%
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	1.498	54%	1.265	46%	2.763	1,7%
602	CAIALT - CAÏDA DE ALTURA	1.597	62%	978	38%	2.575	1,6%
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	1.208	70%	509	30%	1.717	1,1%
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	595	35%	1.102	65%	1.697	1,1%
607	PATGIN - PATOLOGÌA GINECOBSTÈTRICA	534	39%	853	61%	1.387	0,9%
ACOEVE	ACOMPANIAMIENTO A EVENTO	132	38%	217	62%	349	0,2%
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	169	79%	45	21%	214	0,1%
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	92	67%	46	33%	138	0,1%
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÒ N / RESCATE	68	66%	35	34%	103	0,1%
<b>Total general</b>		<b>115.350</b>	<b>73%</b>	<b>42.667</b>	<b>27%</b>	<b>158.017</b>	<b>100%</b>

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, Bosa, Kennedy con la mayor densidad de incidentes de prioridad crítica y alta por Km<sup>2</sup> (por encima del percentil 75), (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, Rafael Uribe Uribe y Bosa 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. julio - septiembre 2022



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

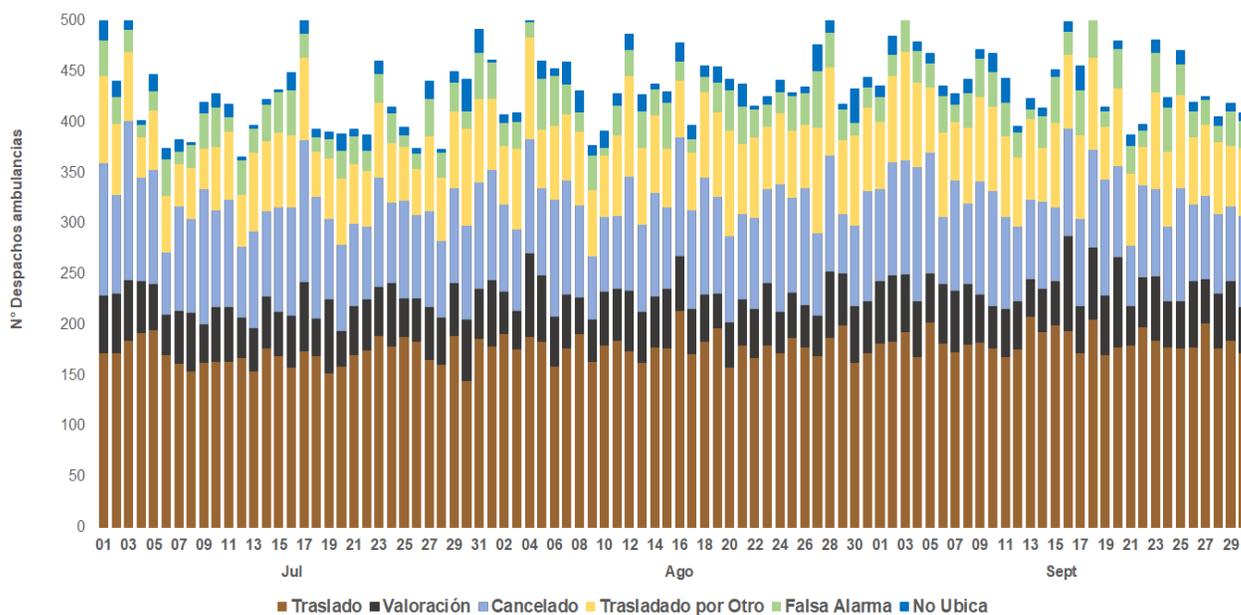
### 3. ATENCIÓN PRE - HOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES.

Es importante tener en cuenta que, debido al número de individuos identificados en la dinámica de la gestión de un incidente, se puede requerir el despacho de más de una ambulancia para la atención de los pacientes identificados. El total de despachos de acuerdo con la demanda de atenciones fue de 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 21.135, el 12% (n= 4.764) fueron atenciones que solo requirieron valoración por parte de la tripulación de la ambulancia en el sitio de ocurrencia del incidente, el 41% (n=16.371) fueron traslados para pacientes a un servicio de urgencias, y la mediana diaria de traslados fue 178 y de valoraciones 50. (gráfico 4).

reportada (7%), 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).

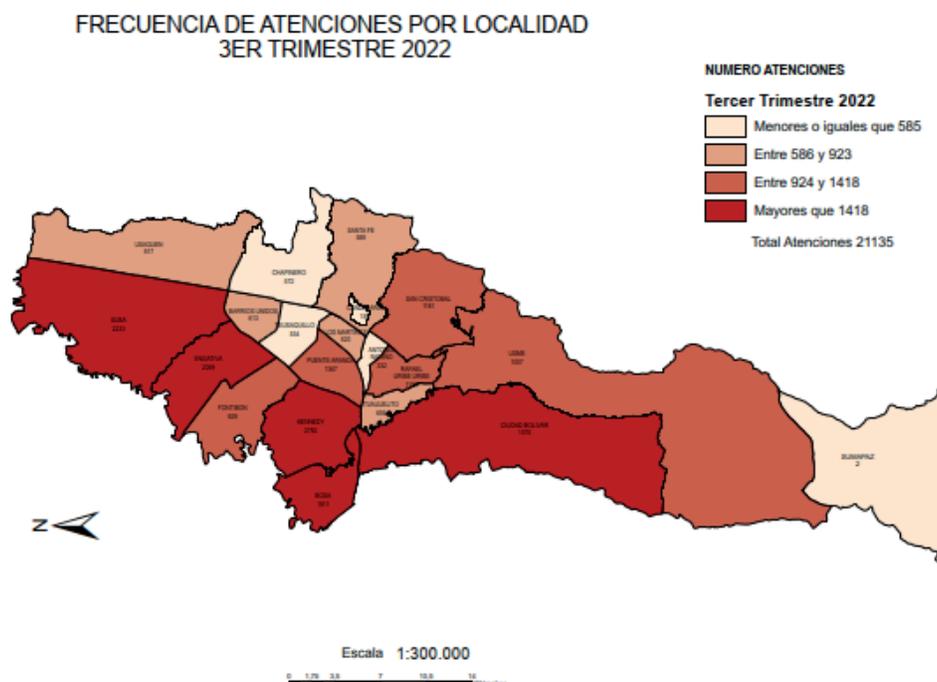
**Gráfico 4.** Despachos de ambulancias, CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022



**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.

La localidad con mayor número de personas atendidas fue Kennedy con 2.782, seguida de Suba con 2.233 atenciones y Engativá con 2.059. Estas tres localidades agruparon el 33% de las atenciones del programa de APH. Para este periodo la localidad de La Candelaria y Sumapaz fueron las que menos atenciones registraron (159) y (2) respectivamente (mapa 2).

**Mapa 2.** Frecuencia de atenciones (valoraciones y traslados) por localidad, 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

La atención de los despachos se realiza a través de móviles cuya naturaleza puede ser del ámbito público o privado, las Subredes Integradas de Servicios de Salud atendieron el 97% de los despachos realizados por el CRUE, de este porcentaje el 33,9% a cargo de la Subred Norte, seguido de la Subred Sur Occidente con el 31,1%, la Subred Sur con el 19,3%, y finalmente la Subred Centro Oriente con el 12,6%.

El 75,1% de todos los despachos fueron atendidos por móviles de transporte ambulatorio básico - TAB y el restante 24,9% por parte de móviles de transporte ambulatorio medicalizado - TAM. En general el 50% 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 50%.

Las ambulancias de la red privada realizaron la atención del 32% (n=389) de los despachos (n=1.230), de estos el 68% (n=841) resultó no efectivo en contraste con el 47% (n=18.163) 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 julio – septiembre 2022

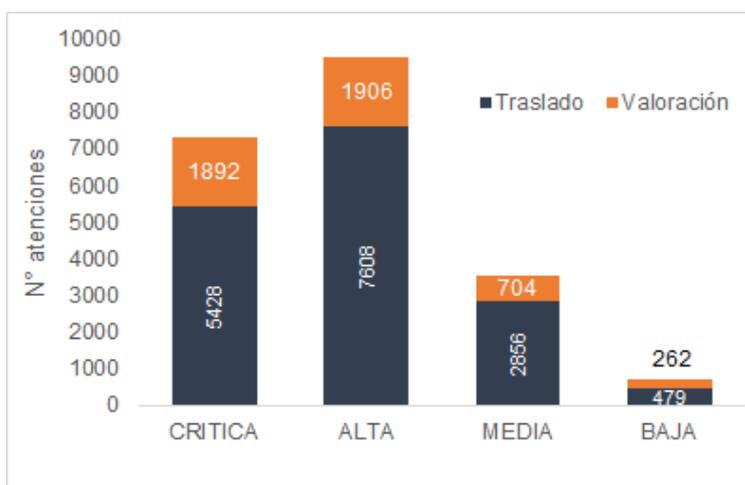
Empresa y Tipo de vehículo	No efectivos	%	Traslado	%	Valoración	%	Despachos	%
<b>PRIVADA</b>	841	2,1	344	0,9	45	0,1	1.230	3,1
TAB	820	2,0	342	0,9	44	0,1	1.206	3,0
TAM	21	0,05	2	0,00	1	0,00	24	0,06
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b>	2.320	5,8	2.094	5,2	638	1,6	5.052	12,6
TAB	1.682	4,2	1.368	3,4	314	0,8	3.364	8,4
TAM	638	1,6	726	1,8	324	0,8	1.688	4,2
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b>	6.726	16,8	5.385	13,4	1.489	3,7	13.600	33,9
TAB	5.228	13,0	3.844	9,6	960	2,4	10.032	25,0
TAM	1.498	3,7	1.541	3,8	529	1,3	3.568	8,9
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	3.353	8,4	3.527	8,8	879	2,2	7.759	19,3
TAB	2.653	6,6	2.582	6,4	611	1,5	5.846	14,6
TAM	700	1,7	945	2,4	268	0,7	1.913	4,8
<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E</b>	5.764	14,4	5.021	12,5	1.713	4,3	12.498	31,1
TAB	4.711	11,7	3.864	9,6	1.104	2,8	9.679	24,1
TAM	1.053	2,6	1.157	2,9	609	1,5	2.819	7,0
<b>Total Despachos</b>	<b>19.004</b>	<b>47,3</b>	<b>16.371</b>	<b>40,8</b>	<b>4.764</b>	<b>11,9</b>	<b>40.139</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 21.135 despachos que tuvieron alguna atención (valoraciones y traslados), el 35% correspondieron a incidentes con prioridad final crítica, el 45% de prioridad alta, el 17% de prioridad media y solo el 4% de prioridad baja.

En general, el 77% de todas las atenciones requirieron el traslado de pacientes hacia el servicio de urgencias, siendo diferente de acuerdo con cada prioridad. En la prioridad baja el traslado se realizó al 65% de los pacientes, en la prioridad media al 80%, en la prioridad alta al 80% y en la prioridad crítica al 74% 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 julio – septiembre 2022

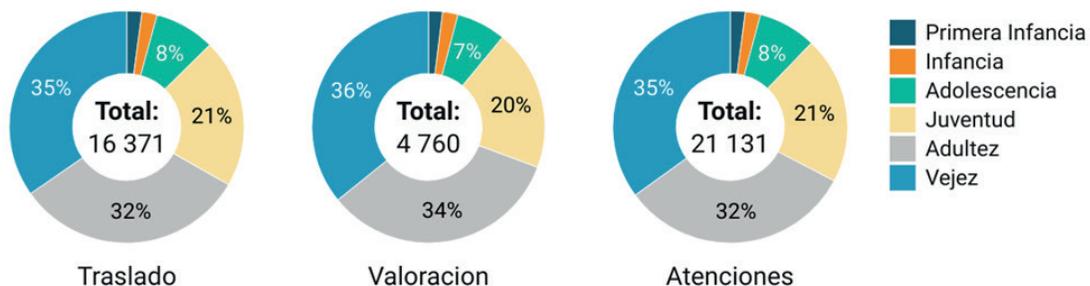


**Fuente:** Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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 8% a población adolescente (de 12 a 17 años), el 21% a población en

juventud (de 18 a 28 años), el 32% a población en adultez (de 29 a 59 años) y el 35% restante a población en vejez (mayor de 60 años).

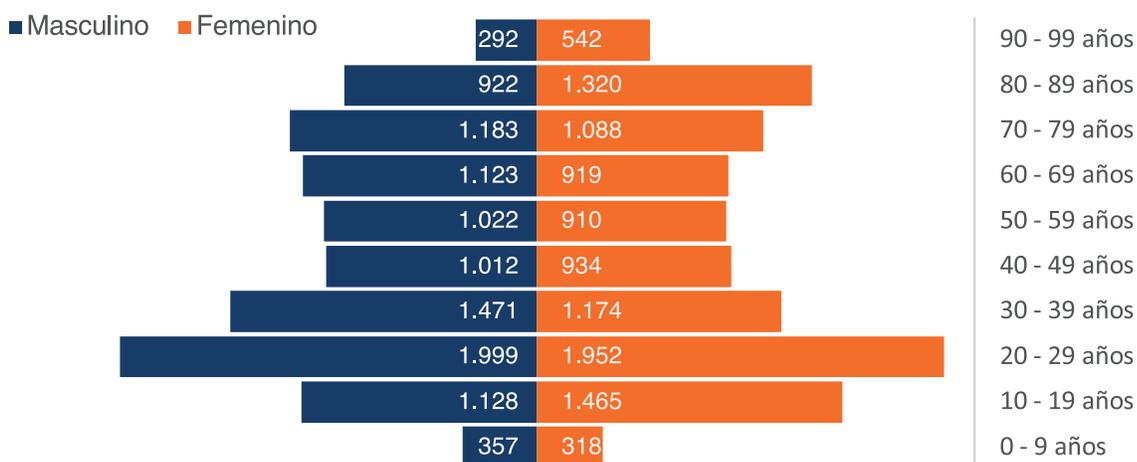
**Gráfico 6.** Edad por curso de vida de acuerdo con el tipo de atención realizada, SDS CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022.



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

**Gráfico 7.** Distribución por decenios de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022



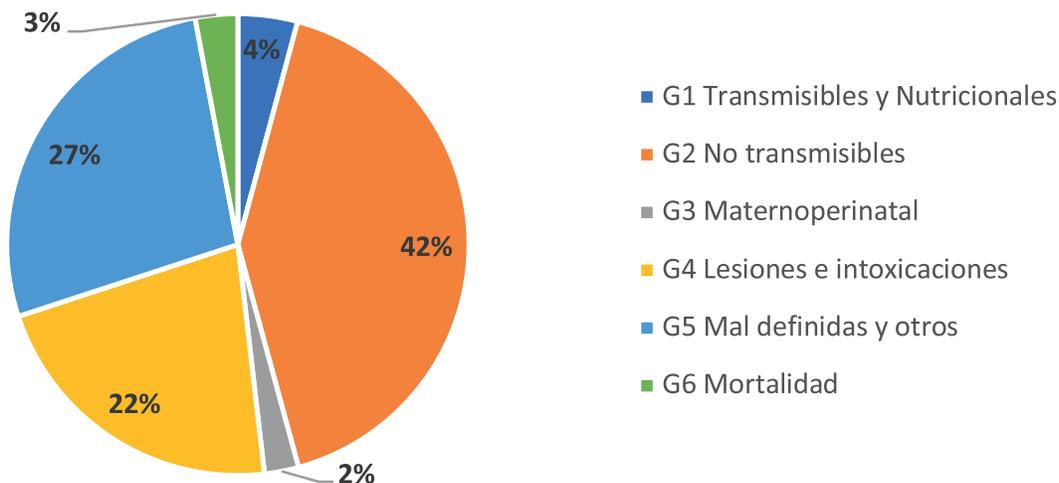
**Fuente:** Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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 42%, seguidas las lesiones e intoxicaciones con el 22%; las causas mal definidas y otros el 27%, 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 4%, 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 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

La distribución de las causas de morbilidad y mortalidad agrupadas por localidad permite identificar que el 64% de las causas no trasmisibles se concentraron en siete localidades: Kennedy con el 12,5%, Suba el 11,4%, Engativá 10,4%, Bosa 9,6%, Ciudad Bolívar 7,7%, San Cristóbal 6,4%, Puente Aranda 6,1%. El 60% de la mortalidad se concentró en Kennedy 16,4%, Suba con el 11,5%, Engativá 10,4%, Bosa 8,6%, San Cristóbal 6,4%, Ciudad Bolívar 6,2% ( gráfico 9).

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

LOCALIDAD	G1 Transmisibles y Nutricionales	%	G2 No transmisibles	%	G3 Maternoperinatal	%	G4 Lesiones e intoxicaciones	%	G5 Mal definidas y otros	%	G6 Mortalidad	%
01.Usaquén	38	4,3	367	4,2	11	2,2	237	5,1	239	4,2	25	4,0
02. Chapinero	19	2,2	175	2,0	12	2,4	203	4,4	152	2,7	11	1,8
03. Santa Fe	24	2,7	207	2,4	7	1,4	139	3,0	200	3,5	12	1,9
04. San Cristóbal	54	6,1	559	6,4	22	4,3	216	4,7	290	5,1	40	6,4
05. Usme	43	4,9	421	4,8	35	6,9	192	4,2	294	5,1	22	3,5
06. Tunjuelito	19	2,2	269	3,1	12	2,4	142	3,1	186	3,3	27	4,3
07. Bosa	80	9,1	845	9,6	73	14,4	369	8,0	489	8,6	54	8,6
08. Kennedy	117	13,3	1.100	12,5	56	11,1	647	14,0	757	13,2	103	16,4
09. Fontibón	42	4,8	369	4,2	16	3,2	215	4,7	259	4,5	28	4,5
10. Engativá	80	9,1	913	10,4	48	9,5	436	9,5	517	9,0	65	10,4
11. Suba	89	10,1	999	11,4	48	9,5	445	9,7	580	10,1	72	11,5
12. Barrios Unidos	23	2,6	217	2,5	17	3,4	144	3,1	191	3,3	21	3,3
13. Teusaquillo	16	1,8	227	2,6	14	2,8	123	2,7	143	2,5	11	1,8
14. Los Mártires	34	3,9	230	2,6	19	3,8	128	2,8	194	3,4	15	2,4
15. Antonio Nariño	11	1,2	135	1,5	5	1,0	89	1,9	85	1,5	7	1,1
16. Puente Aranda	75	8,5	534	6,1	20	4,0	301	6,5	401	7,0	36	5,7
17. La Candelaria	13	1,5	59	0,7	4	0,8	25	0,5	55	1,0	3	0,5
18. Rafael Uribe Uribe	41	4,7	491	5,6	21	4,2	218	4,7	296	5,2	36	5,7
19. Ciudad Bolívar	63	7,2	673	7,7	66	13,0	338	7,3	391	6,8	39	6,2
20. Sumapaz	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>881</b>	<b>100</b>	<b>8.791</b>	<b>100</b>	<b>506</b>	<b>100</b>	<b>4.607</b>	<b>100</b>	<b>5.719</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>
<b>Total: 21.132 (100%)</b>	<b>881</b>	<b>4,2</b>	<b>8.791</b>	<b>41,6</b>	<b>506</b>	<b>2,4</b>	<b>4.607</b>	<b>21,8</b>	<b>5.719</b>	<b>27,1</b>	<b>628</b>	<b>3,0</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.

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 (5.887 atenciones a pacientes – 28% 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 3.912 atenciones a pacientes – 19% del total de las atenciones, con el mayor peso en el mes de agosto, seguida por los trastornos mentales y del comportamiento con 3.781 atenciones a pacientes – 18% de las atenciones (gráfico 10).

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

DIAGNOSTICOS POR CAPITULOS CIE 10	Julio	Agosto	Septiembre	■ - Trimestre	Tendencia
1.Enfermedades infecciosas y parasitarias	51	63	76	190	
2.Neoplasia	23	36	17	76	
3.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	4	4	4	12	
4.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	150	147	145	442	
5.Trastornos mentales y del comportamiento	1.110	1.257	1.414	3.781	
6.Enfermedades del sistema nervioso	147	171	177	495	
7. Enfermedades del ojo y sus anexos	5	3	4	12	
8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	18	22	22	62	
9.Enfermedades del sistema circulatorio	450	485	449	1.384	
10.Enfermedades del sistema respiratorio	762	620	521	1.903	
11.Enfermedades del aparato digestivo	103	122	123	348	
12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	42	41	32	115	
13.Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	101	107	120	328	
14.Enfermedades del aparato genitourinario	105	98	106	309	
15.Embarazo, parto y puerperio	130	109	120	359	
16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19	8	15	42	
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	6	7	20	
18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	1.878	2.034	1.975	5.887	
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	1.305	1.324	1.283	3.912	
20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad	199	250	246	695	
21.Factores que influyen en el estado de salud	147	154	263	564	
COVID	106	50	40	196	
SIN DATO	1		2	3	
<b>TOTAL</b>	<b>6.863</b>	<b>7.111</b>	<b>7.161</b>	<b>21.135</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

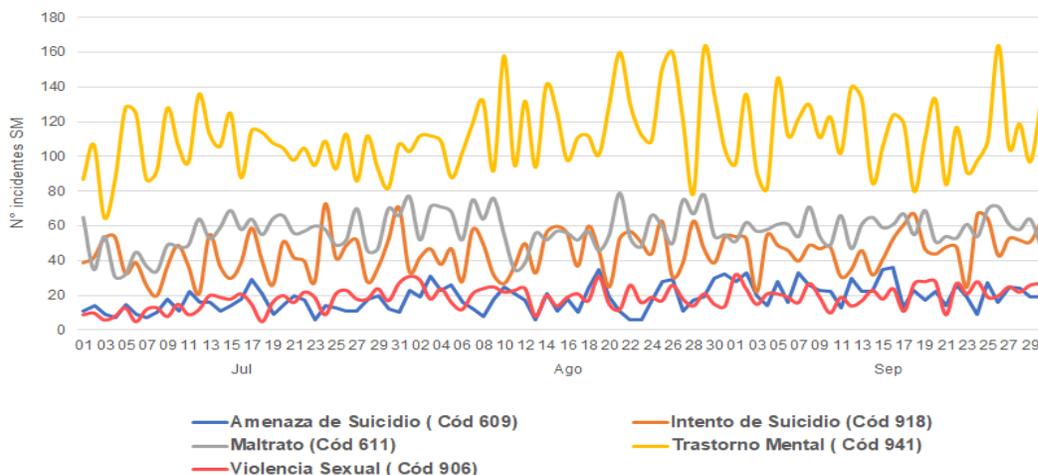
#### 4. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SALUD MENTAL

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 tercer trimestre de 2022, se gestionaron por el CRUE un total de 23.135 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 45% (n= 10.297) correspondieron a trastornos mentales (Cód. 941), el 23% (n=5.287) a maltrato (Cód. 611), 18% (n=4.137) intento de suicidio (Cód. 918), 7% (n=1.697) amenaza de suicidio (Cód. 609) y 7% (n=1.717) violencia sexual (Cód. 906) (gráfico 11).

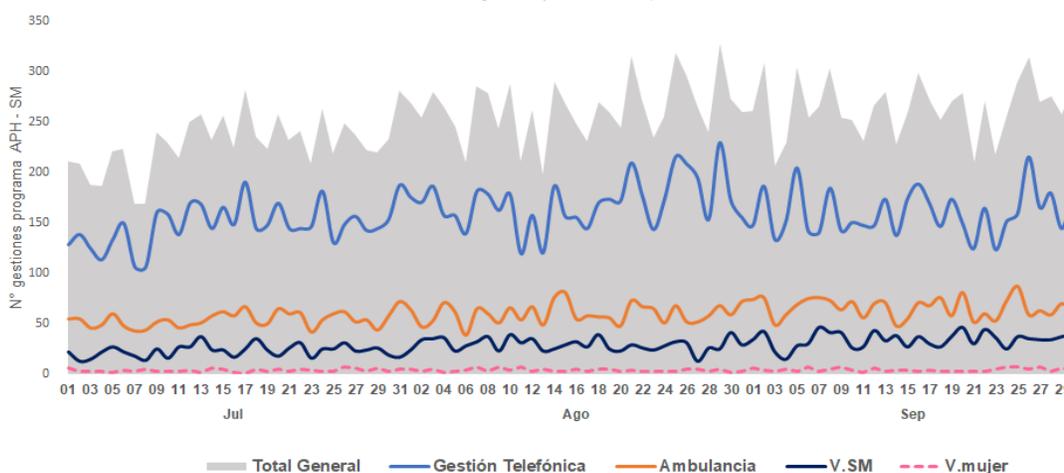
**Gráfico 11.** Comportamiento gestiones incidentes de salud mental de acuerdo con su tipificación, línea de emergencias 123, CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022.



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

El 63% (n= 14.618) de los incidentes de salud mental fueron gestionados a través de orientación y asesoría telefónica con una mediana diaria de 156, el 24% (n=5.525) requirieron la asignación de despacho de una ambulancia con una mediana diaria de 59 ambulancias, el 11% (n=2.640) asignación de un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental para atención en el domicilio, mediana diaria de 27 vehículos y el 2% (n= 352) la asignación de un vehículo de atención a la mujer víctima de violencia y en riesgo de feminicidio, mediana diaria 4 vehículos. La modalidad de atención con equipos de salud mental se realizó en el marco del convenio 3015778 – 2021 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, a partir de marzo de 2022 (gráfico 12).

**Gráfico 12.** Incidentes de salud mental, de acuerdo con el tipo de gestión. CRUE. Bogotá, julio - septiembre 2022.

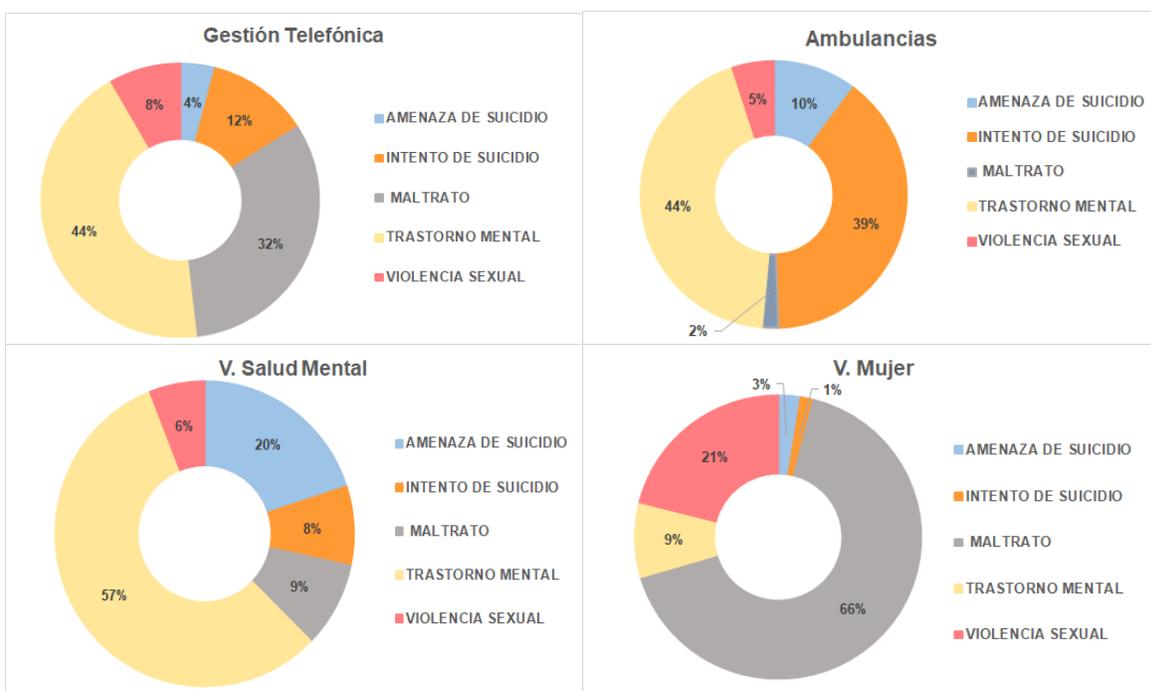


**Fuente:** Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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

- Gestión telefónica: 44% de los incidentes de trastorno mental, el 32% para maltrato, el 12% para intento de suicidio, 8% para violencia sexual y 4% amenaza de suicidio.
- Asignación de despacho de ambulancias: 44% trastornos mentales, 39% intento de suicidio, 10% amenaza de suicidio, 5% violencia sexual y 2% maltrato.
- Asignación de vehículos de salud mental: 57% trastorno mental, 20% amenaza de suicidio, 9% maltrato, 8% intento de suicidio y 6% violencia sexual.
- Asignación de vehículos de atención a mujeres víctima de violencia y en riesgo de feminicidio en: 66% maltrato, 21% violencia sexual, 9% trastorno mental, 3% amenaza de suicidio y 1% intento de suicidio (gráfico 13).

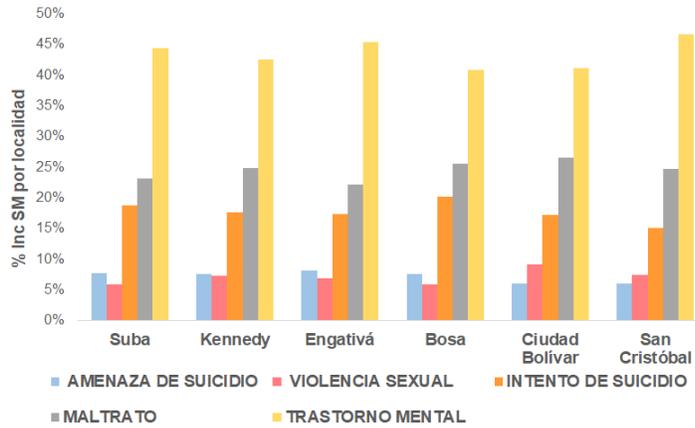
**Gráfico 13.** Tipo de gestiones de acuerdo con tipificación de incidentes de salud mental. CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022.



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

De acuerdo con la localidad de donde se reportaron los incidentes de salud mental al CRUE, seis localidades concentraron el 61% de los incidentes de salud mental: Kennedy 13%, Suba 13%, Engativa 11%, Bosa 10%, Ciudad Bolívar 9% y San Cristóbal 6% (gráfico 14).

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

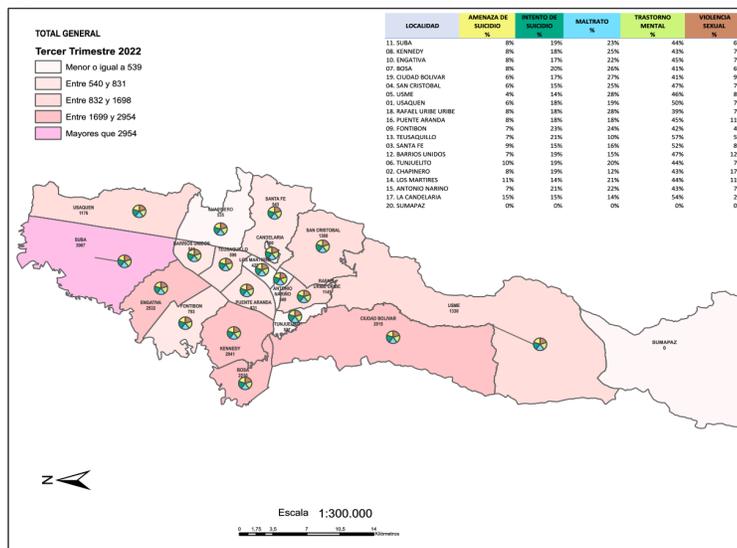


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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

- Amenaza de Suicidio: La Candelaria 15%, Los Mártires 11%, Tunjuelito 10%, Santa Fe 9%.
- Intento de Suicidio: Fontibón 23%, Teusaquillo 21%, Bosa 20% Barrios Unidos, Tunjuelito, Chapinero 19% cada una.
- Maltrato: Usme 28%, Rafael Uribe Uribe 28%, Ciudad Bolívar 27%
- trastorno Mental: Teusaquillo 57%, La Candelaria 54%, Santa Fé 52%, San Cristóbal 47% 47% respectivamente.
- Violencia Sexual: Chapinero 17%, Barrios Unidos 12%. Puente Aranda 11%, Los Mártires 11%

**Mapa 3.** Incidentes de salud mental gestionados por el CRUE. Bogotá, julio – septiembre 2022.



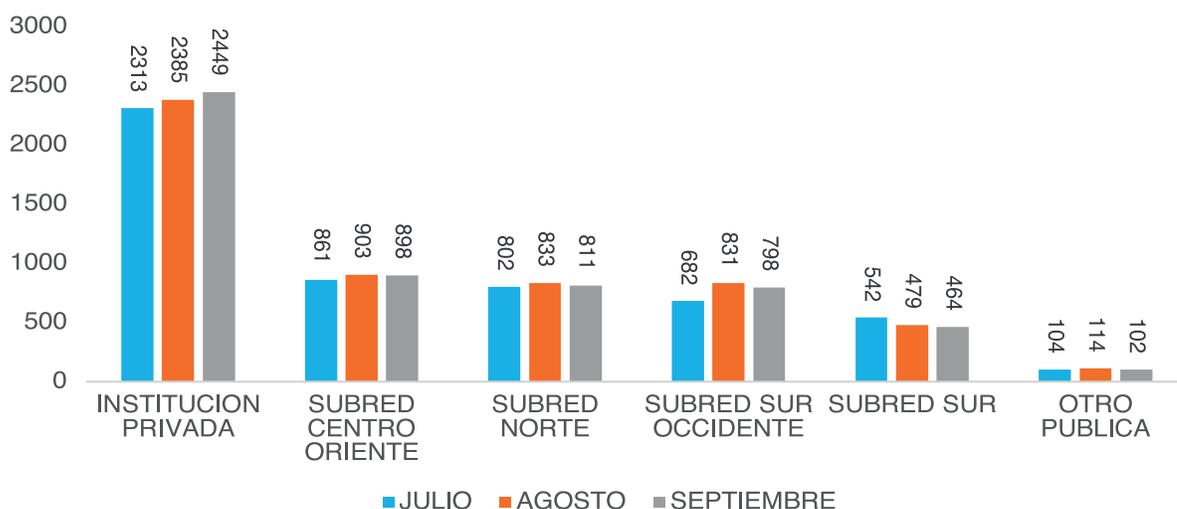
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas. 2022. Datos oficiales.

## 5. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA.

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

De la totalidad de traslados realizados (n=16.371 traslados en el trimestre), el 44% (n=7.147 traslados) corresponden a IPS de carácter privado, seguido de las IPS públicas, la Subred Centro Oriente con el 16% (n= 2.662 traslados), Subred Norte 15% (n=2.446), la Subred Sur Occidente aporta el 14% (n=2.311) y la Subred Sur 9% (n=1.485), otros públicos 2% (n=320). La proporción de pacientes recepcionados tanto por IPS públicas y privadas, se mantuvo similar en los tres meses observados (gráfico 15 y tabla 4).

**Gráfico 15 .** IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados, CRUE. Bogotá, julio - septiembre 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, julio – septiembre 2022.

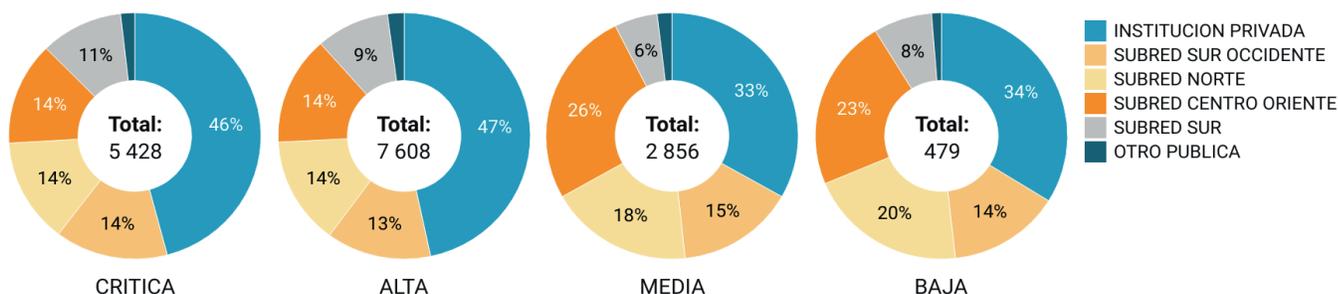
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
<b>PÚBLICAS</b>				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	475	536	497	1,508
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	488	517	470	1,475
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	363	396	406	1,165
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	308	281	253	842
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	285	261	246	792
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	238	235	277	750
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	208	175	182	565
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	124	147	128	399
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	83	116	123	322
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL KENNEDY	50	103	115	268
<b>PRIVADAS</b>				
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	252	284	308	844
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	237	280	244	761
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	213	231	212	656
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	156	194	176	526
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	133	197	166	496
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	126	132	176	434
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	120	102	137	359
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	85	95	103	283
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	97	87	91	275
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	77	69	95	241

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).

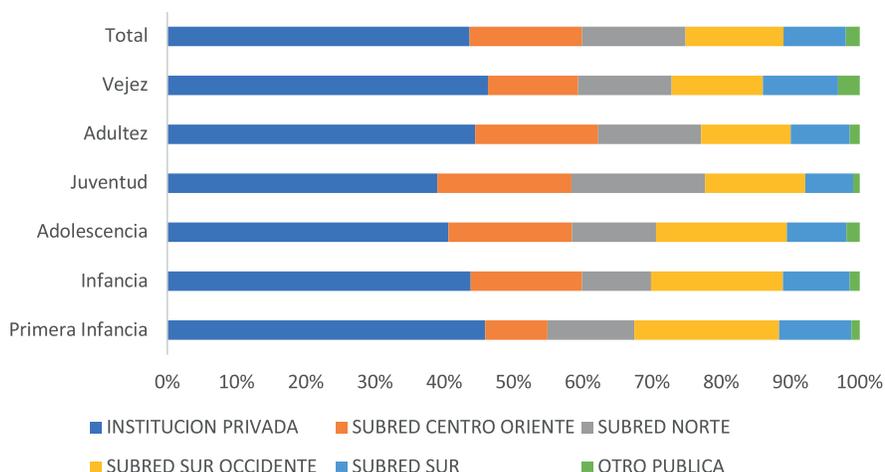
**Gráfico 16.** IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados por prioridad de incidente, CRUE. Bogotá julio – septiembre 2022



**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.** IPS agrupadas que realizan atención por curso de vida de los pacientes, CRUE. Bogotá, julio - septiembre 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 (53,3%) fueron realizadas a pacientes con pagador del régimen contributivo del SGSSS, seguido con el 34,8% por el régimen subsidiado, el 3,3% correspondieron a atenciones pagadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el 7,1% por atenciones a pacientes no afiliados en Bogotá y el 0,8% (170 atenciones) a pacientes que tienen como pagador Administradora de Riesgos Laborales.

**Tabla 5.** Tipo de pagador por tipo de atención, CRUE. Bogotá julio – septiembre 2022

TIPO DE PAGADOR	Valoraciones	Traslados	Atenciones	%
Contributivo	2.625	8.364	10.989	53,3
Subsidiado	1.415	5.745	7.160	34,8
SOAT	144	536	680	3,3
No Afiliado en Bogotá	394	1.065	1.459	7,1
Regimen Especial	159	490	649	3,2
ARL	23	147	170	0,8
Medicina Prepagada	1	8	9	0,0
Seguro Estudiantil	-	13	13	0,1
Sin dato	3	-	3	0,0
Particular	-	3	3	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>4.764</b>	<b>16.371</b>	<b>21.135</b>	<b>100</b>

**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

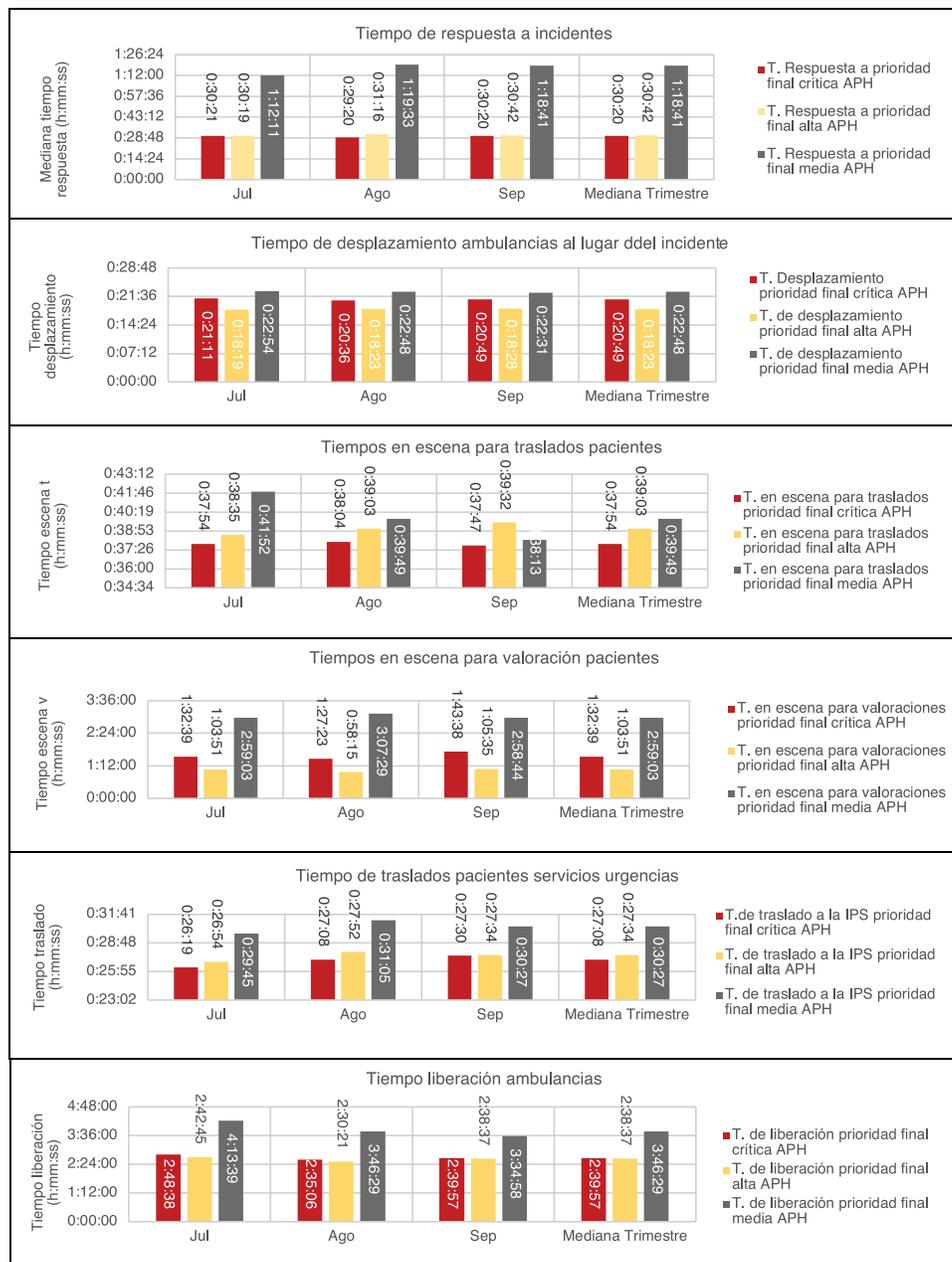
A continuación se describe la mediana de tiempo a partir de los datos de fecha y hora registrados en los diferentes momentos de la gestión de incidentes de salud por a parte del CRUE y los equipos de atención prehospitalaria, desde la respuesta inicial en el sitio de ocurrencia del incidente hasta la 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, tercer 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	0:30:20
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	0:30:42
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	1:18:41
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	0:37:11
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.	0:20:49
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.	0:18:23
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.	0:22:48
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.	0:22:25
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.	0:37:54
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.	0:39:03
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.	0:39:49
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.	0:26:01
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.	1:32:39
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.	1:03:51
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.	2:59:03
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.	0:47:00
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.	0:27:08
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.	0:27:34
T. de traslado a la IPS prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad media hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:30:27
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.	0:24:08
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.	2:39:57
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.	2:38:37
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.	3:46:29
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.	2:20:10

**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. Bogotá, julio – septiembre 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 Subdirección de Vigilancia en 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 tercer trimestre de 2022 fueron reportados al área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Distrital 27 alertas, de estas, el 74,1% correspondieron a intoxicaciones exógenas, 11,1% mortalidad en menor de 5 años, 7,4 % mortalidad perinatal y neonatal tardía, 3,7% quemaduras por acido y brote IRA respectivamente (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., julio – septiembre 2022

Alertas de Evento de Interés en salud pública	2022			Total 3er trim	%
	Jul	Ago	Sep		
Mortalidad en menor de 5 años	1	1	1	3	11,1%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía		1	1	2	7,4%
Meningitis				0	0,0%
Intoxicación Exógena	7	4	9	20	74,1%
Intoxicación con metanol				0	0,0%
Intoxicación con fines delictivos				0	0,0%
Quemaduras por ácido	1			1	3,7%
Mortalidad Materna				0	0,0%
Feminicidio				0	0,0%
Intoxicación con Fosforo Blanco				0	0,0%
Brote IRA			1	1	3,7%
Quemadura con Pólvora				0	0,0%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	

**Fuente:** Base de datos Alertas de Eventos de Interés SP DUES.

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 tercer trimestre se informaron un total de 2.817 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., julio – septiembre 2022.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022			Total 3er Trim	%
	Jul	Ago	Sep		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	190	216	263	669	23,7
Intento de Suicidio (cód.918)	212	237	229	678	24,1
Violencia Sexual (cód.906)	103	149	155	407	14,4
Violencia intrafamiliar (cód. 611)	326	318	419	1.063	37,7
<b>Total general</b>	<b>831</b>	<b>920</b>	<b>1.066</b>	<b>2.817</b>	

**Fuente:** SIDCRUE, julio – septiembre 2022

De acuerdo con la distribución por localidad de las alertas informadas a Salud Pública, el 56,7% se concentró en: Suba con el 13,1%, Kennedy 12,8%, Engativá 11%, Bosa con el 10,3% Ciudad Bolívar 9,4% (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., julio a septiembre de 2022

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022			Total 3er Trim	%
	Jul	Ago	Sep		
1 - USAQUEN	42	27	40	109	3,9%
2 - CHAPINERO	21	18	23	62	2,2%
3 - SANTA FE	16	22	18	56	2,0%
4 - SAN CRISTOBAL	36	58	59	153	5,4%
5 - USME	59	51	68	178	6,3%
6 - TUNJUELITO	25	29	22	76	2,7%
7 - BOSA	91	93	106	290	10,3%
8 - KENNEDY	118	116	127	361	12,8%
9 - FONTIBON	26	28	37	91	3,2%
10 - ENGATIVA	92	94	125	311	11,0%
11 - SUBA	107	130	132	369	13,1%
12 - BARRIOS UNIDOS	10	10	19	39	1,4%
13 - TEUSAQUILLO	15	16	16	47	1,7%
14 - LOS MARTIRES	14	25	15	54	1,9%
15 - ANTONIO NARIÑO	12	8	22	42	1,5%
16 - PUENTE ARANDA	16	34	33	83	2,9%
17 - LA CANDELARIA	3	4	4	11	0,4%
18 - RAFAEL URIBE URIBE	41	58	64	163	5,8%
19 - CIUDAD BOLIVAR	74	74	118	266	9,4%
20 - SUMAPAZ	0	0	1	1	0,0%
Otros ( Fuera de Bogotá)	0	0	0	0	0,0%
SIN_D	13	25	17	55	2,0%
<b>Total</b>	<b>831</b>	<b>920</b>	<b>1.066</b>	<b>2.817</b>	

Fuente: SIDCRUE

## 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".

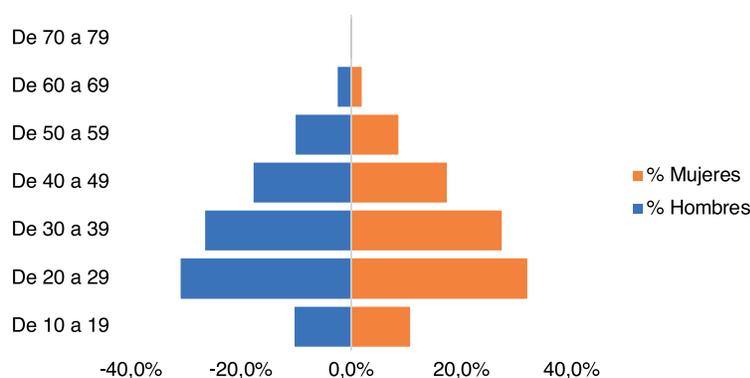
El curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! realizado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), es un curso teórico practico que presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia, emergencia o desastre, mientras 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 tercer trimestre de 2022 se capacitaron 23.527 personas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda!, de los cuales la mayor proporción correspondió al sexo femenino con el 49,9% (13.238) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 27,9% (7.414) (gráfico 19).

El 93,5% (21.986) pertenecen a la comunidad, el 1,1% (256) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 4,6% (1.082) (tabla 10). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba con el 16,2% (2.025), Kennedy 13,3% (1.660) y Bosa 10,5% (1.318) (mapa 4).

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



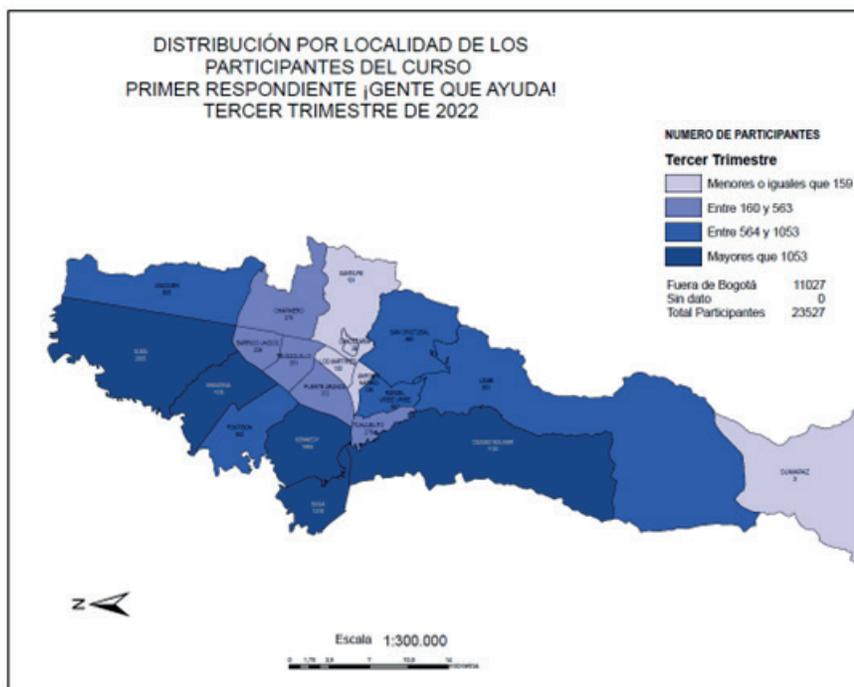
**Fuente:** Base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

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

Característica		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		III TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
LGBTI	Si	221	3,4%	233	3,0%	220	2,4%	674	2,9%
	No	6057	94,4%	7411	95,0%	8864	95,2%	22332	94,9%
	Sin dato	141	2,2%	154	2,0%	226	2,4%	521	2,2%
Discapacidad	Si	65	1,0%	96	1,2%	95	1,0%	256	1,1%
	No	6115	95,3%	7396	94,8%	8837	94,9%	22348	95,0%
	Sin dato	239	3,7%	306	3,9%	378	4,1%	923	3,9%
Tipo usuario	Comunidad	5932	92,4%	7247	92,9%	8807	94,6%	21986	93,5%
	Servidor Publico	487	7,6%	551	7,1%	503	5,4%	1541	6,5%
Pertenencia Etnica	Afrocolombiano	297	4,6%	414	5,3%	371	4,0%	1082	4,6%
	Indigena	118	1,8%	115	1,5%	112	1,2%	345	1,5%
	Ninguno	5968	93,0%	7218	92,6%	8793	94,4%	21979	93,4%
	Palenquero	5	0,1%	10	0,1%	2	0,0%	17	0,1%
	Raizal	23	0,4%	37	0,5%	29	0,3%	89	0,4%
	Rom/Gitano	8	0,1%	4	0,1%	3	0,0%	15	0,1%
TOTAL		6419	100%	7798	100%	9310	100%	23527	100,0%

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

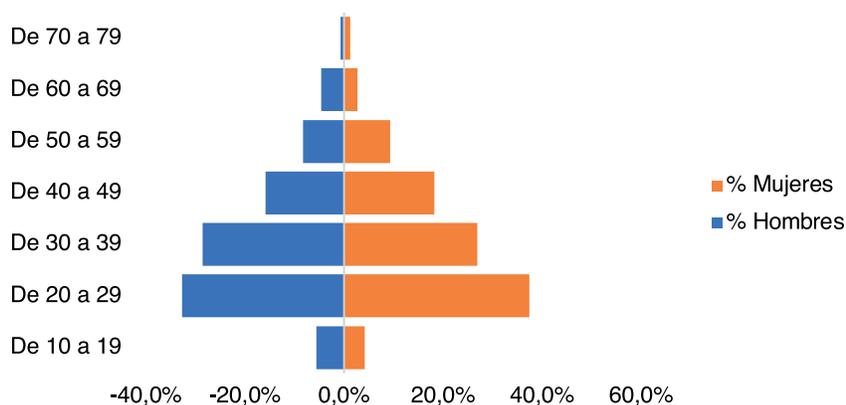
**Mapa 4.** Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, julio – septiembre 2022.



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

Con corte al tercer trimestre de 2022 se capacitaron 2.536 personas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas!, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 57,8% (1.465) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 35,4% (898) (gráfico 20). El 83,1% (2.108) pertenecen a la comunidad, el 1,7% (42) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 1,8% (46) (tabla 11). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 16,5% (284), Suba 15,0% (258) y Bosa 10,3% (178) (mapa 5).

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



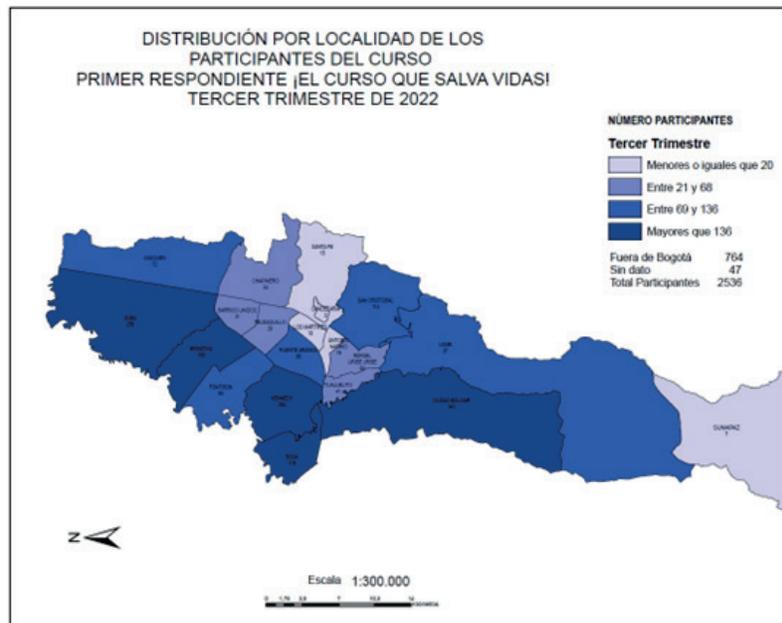
**Fuente:** Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

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

Característica	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		III TRIMESTRE		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Escolaridad	Desescolarizado	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,0%
	Ninguna	12	0,9%	6	0,8%	7	1,5%	25	1,0%
	Primaria	2	0,2%	5	0,6%	12	2,6%	19	0,7%
	Primaria incompleta	2	0,2%	6	0,8%	5	1,1%	13	0,5%
	Secundaria	252	19,7%	114	14,3%	93	20,4%	459	18,1%
	Secundaria incompleta	31	2,4%	27	3,4%	6	1,3%	64	2,5%
	Técnico/Tecnólogo	501	39,1%	304	38,0%	113	24,8%	918	36,2%
	Universitario	341	26,6%	257	32,2%	134	29,5%	732	28,9%
	Posgrado	101	7,9%	80	10,0%	84	18,5%	265	10,4%
Sin dato	40	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	40	1,6%	
Discapacidad	Si	21	1,6%	14	1,8%	7	1,5%	42	1,7%
	No	1221	95,2%	785	98,2%	448	98,5%	2454	96,8%
	Sin dato	40	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	40	1,6%
Pertenencia Étnica	Indígena	16	1,2%	6	0,8%	1	0,2%	23	0,9%
	Rom	4	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,2%
	Palestina	3	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,1%
	Afrocolombiana	21	1,6%	14	1,8%	11	2,4%	46	1,8%
	Otra	12	0,9%	8	1,0%	2	0,4%	22	0,9%
	Ninguna	1186	92,5%	771	96,5%	441	96,9%	2398	94,6%
Sin dato	40	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	40	1,6%	
Tipo usuario	Comunidad	1013	79,0%	663	83,0%	432	94,9%	2108	83,1%
	Profesional de Salud	269	21,0%	136	17,0%	23	5,1%	428	16,9%
TOTAL		1282	100%	799	100%	455	100%	2536	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, julio – septiembre 2022



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

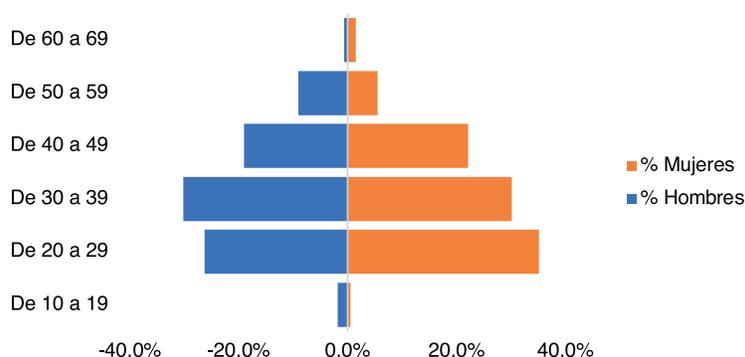
## 8. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS AL TALENTO HUMANO EN SALUD.

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 tercer trimestre de 2022 se capacitaron 1.085 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 55,4% (601) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 31,2% (338). Ver gráfico 21. El 49,6% (538) son profesionales de la salud, el 0,8% (9) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los indígenas con el 3,1% (34) (tabla 12). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 16,5% (122), Suba 12,6% (93) y Engativá 9,3% (69) (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, julio – septiembre 2022.



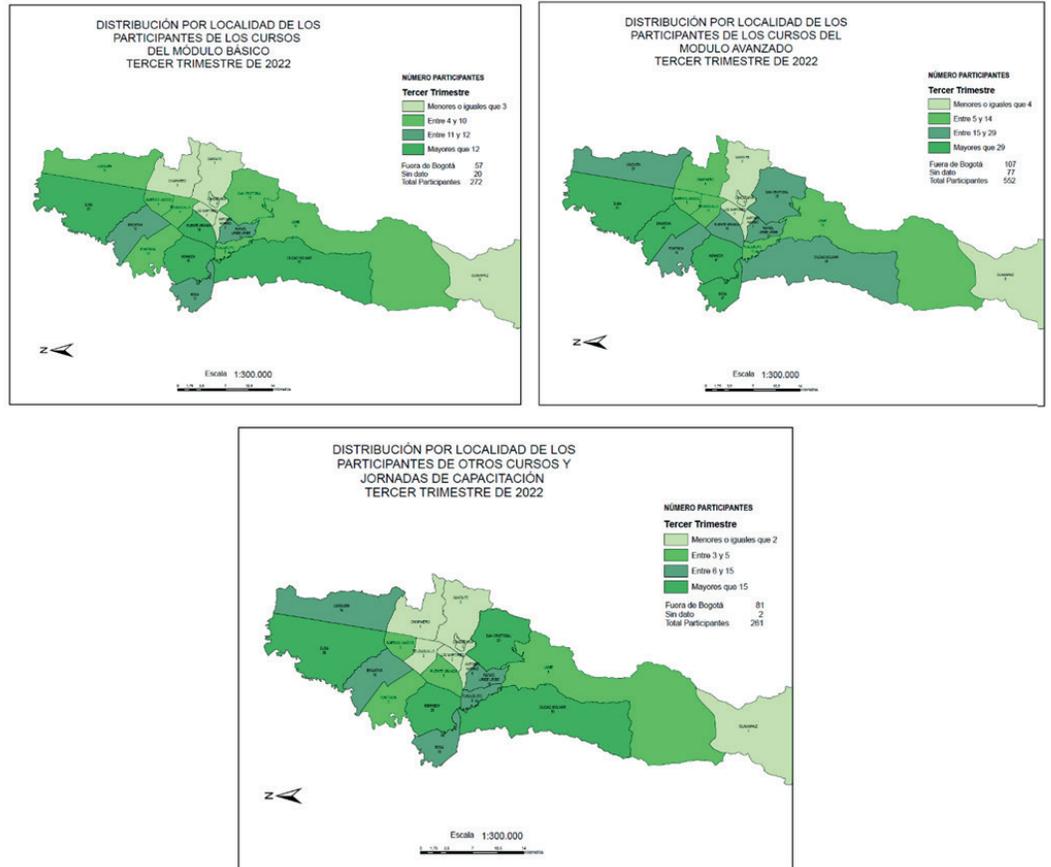
**Fuente:** Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

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

Característica		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		III TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Letrado	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
	Ninguna	3	0,8%	5	1,1%	2	0,8%	10	0,9%
	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	6	2,4%	6	0,6%
	Primaria incompleta	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%	2	0,2%
	Secundaria	36	9,7%	31	6,8%	47	18,5%	114	10,5%
	Secundaria incompleta	3	0,8%	4	0,9%	8	3,1%	15	1,4%
	Técnico/Tecnólogo	182	48,9%	175	38,1%	57	22,4%	414	38,2%
	Universitario	69	18,5%	144	31,4%	51	20,1%	264	24,3%
	Posgrado	46	12,4%	99	21,6%	22	8,7%	167	15,4%
	Sin dato	33	8,9%	0	0,0%	59	23,2%	92	8,5%
Discapacidad	Si	2	0,5%	6	1,3%	1	0,4%	9	0,8%
	No	337	90,6%	451	98,3%	194	76,4%	982	90,5%
	Sin dato	33	8,9%	2	0,4%	59	23,2%	94	8,7%
Pertenenencia Etnica	Indígena	13	3,5%	10	2,2%	11	4,3%	34	3,1%
	Rom	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
	Afrocolombiana	10	2,7%	16	3,5%	10	3,9%	36	3,3%
	Otra	4	1,1%	12	2,6%	8	3,1%	24	2,2%
	Ninguna	312	83,9%	418	91,1%	166	65,4%	896	82,6%
	Sin dato	33	8,9%	2	0,4%	59	23,2%	94	8,7%
Tipo usuario	Comunidad	167	44,9%	190	41,4%	190	74,8%	547	50,4%
	Profesional de Salud	205	55,1%	269	58,6%	64	25,2%	538	49,6%
TOTAL		372	100%	459	100%	254	100%	1085	100%

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

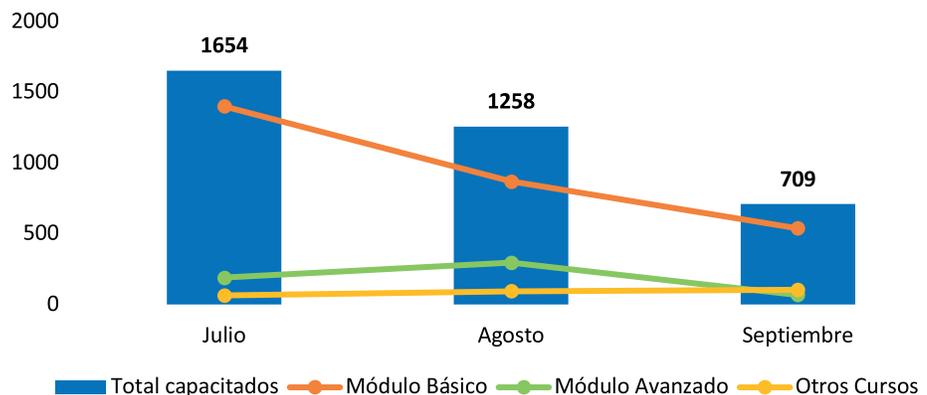
**Mapa 6.** Distribución por localidad de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionadas con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá, julio – septiembre 2022.



**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 tercer trimestre de 2022 se capacitaron un total de 3.621 personas; julio fue el mes en el que se capacitó la mayor cantidad de personas con el 45,7% (1.654). Ver gráfico 22. La mayor proporción corresponde al curso primer respondiente ¡El curso que salva vidas! con el 70% (2.536), seguido del curso de Misión Médica con el 13,6% (493) (tabla 13).

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

Característica		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		III TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Modulo Básico	Primer Respondiente	1282	77,5%	799	63,5%	455	64,2%	2536	70,0%
	Promoción y Prevención en Salud	20	1,2%	11	0,9%	18	2,5%	49	1,4%
	Primer Respondiente en Salud Mental	99	6,0%	59	4,7%	65	9,2%	223	6,2%
Modulo Avanzado	Soporte Vital Básico y manejo de DEA	27	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	27	0,7%
	Soporte Vital Avanzado	0	0,0%	19	1,5%	0	0,0%	19	0,5%
	Misión Médica	149	9,0%	277	22,0%	67	9,4%	493	13,6%
	Sistema Comando Incidentes	13	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	13	0,4%
Otros cursos y jornadas	Curso taller formador de formadores	0	0,0%	64	5,1%	0	0,0%	64	1,8%
	Jornada de Actualización en ACV y donación de órganos	0	0,0%	0	0,0%	104	14,7%	104	2,9%
	Jornada de entrenamiento en emergencias obstétricas y neonatales	21	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	21	0,6%
	Jornada de Actualización, Adaptación y Reanimación Neonatal	0	0,0%	29	2,3%	0	0,0%	29	0,8%
	Jornada de Actualización en donación de órganos y tejidos con fines de trasplante	43	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	43	1,2%
	TOTAL	1654	100,0%	1258	100,0%	709	100,0%	3621	100,0%

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

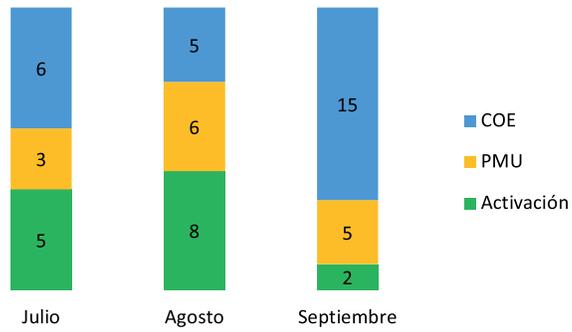
## 9. ACTIVACIONES A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (SGRED).

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 a sus características se catalogue como una emergencia.

Con corte al tercer trimestre de 2022 se participó en 14 PMU y en 26 COE. Ver gráfico 23. Así mismo, se realizó la activación de la SGRED en 15 incidentes, debido a las características de los incidentes se requirió el des-plazamiento y la gestión del equipo en 8 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 232 pacientes. Dentro de los incidentes más reportados se encuentran las colisiones vehiculares con el 40% (6), seguido de incendio estructural y MATPEL con el 20% (3) respectivamente (tabla 14). Las localidades con más incidentes reportados fueron: Chapinero con el 25% (3) y Ciudad Bolívar 16,7% (2) (mapa 7).

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



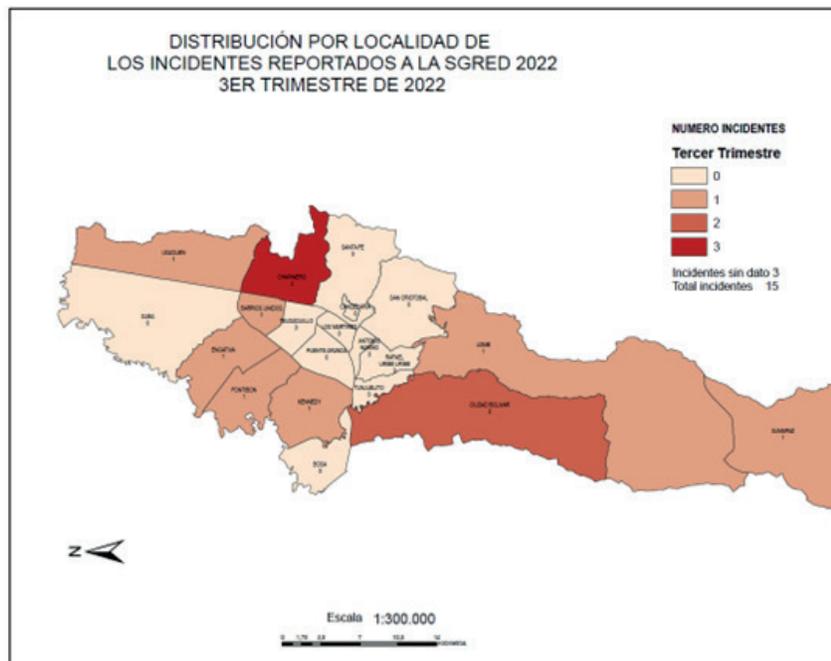
Fuente: Base de datos actividades SGRED. 2022.

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

Tipo de incidente	Activaciones	Desplazamiento SGRED	Número de Pacientes		
			Atendidos	Trasladados	Fallecidos
Amotinamiento	1	0	16	1	0
Colapso Estructural	1	0	0	0	0
Colisión Vehicular	6	3	104	71	0
Incendio Estructural	3	2	5	3	0
MATFEL	3	3	29	3	0
Motin	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>154</b>	<b>78</b>	<b>0</b>

Fuente: base de datos actividades SGRED. 2022.

**Mapa 7.** Distribución por localidad de los incidentes reportados a la SGRED. Bogotá, julio – septiembre 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 tercer trimestre de 2022 se realizó la actualización e implementación de 8 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, julio – septiembre 2022.

Nombre del Plan	Actividad
Plan de preparación y respuesta coronavirus (COVID 19)	Implementación
Plan de gestión y respuesta oleada invernal	Actualización
Plan de respuesta para incendios forestales	Actualización
Plan de preparación y respuesta para la llegada de las comunidades indígenas al Distrito Capital	Implementación
Plan de gestión y respuesta para la Viruela Símica en la ciudad de Bogotá D.C	Actualización
Estrategia Institucional de Respuesta (EIR)	Actualización
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 tercer trimestre de 2022 se realizaron las siguientes actividades:

- 12 asesorías técnicas en planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario a las instituciones Clínica Colina
- Hospital Fundación San Carlos, Clínica de Occidente, Hospital Infantil La Misericordia, Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt, Clínica Shaio, Keralty.
- 1 simulacro sobre incendio en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con 15 participantes.
- 3 simulaciones sobre conato de incendio en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con 34 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.
- El Desmontaje del hospital de expansión en el Hospital de Kennedy.
- 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:

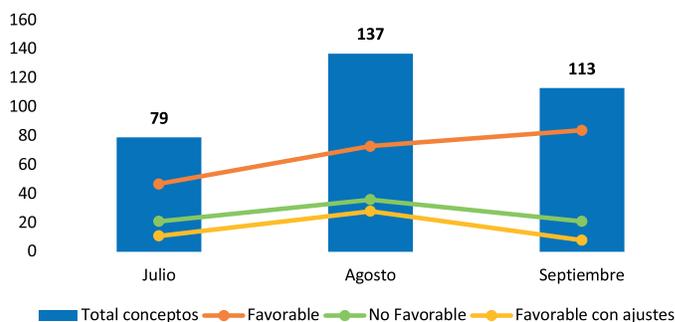
Favorable: cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.

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.

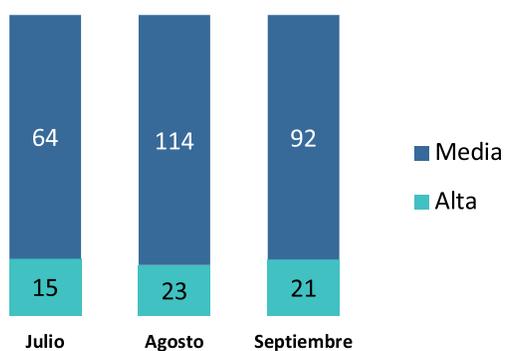
Con corte al tercer trimestre de 2022 se emitieron 329 conceptos técnicos, el 76,3% (251) fueron aprobados para la realización de las actividades de aglomeración de público (gráfico 24). La mayor proporción de conceptos corresponden a eventos de complejidad media con el 82,1% (270) (gráfico 25). Según el tipo de actividad la más frecuente corresponde a los espectáculos públicos de las artes escénicas con el 72,6% (239) (gráfico 26). Las localidades con más conceptos emitidos fueron: Teusaquillo con el 22,2% (73), Chapinero 17,0% (56) y Santa Fe 15,8% (52) 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, julio – septiembre 2022.



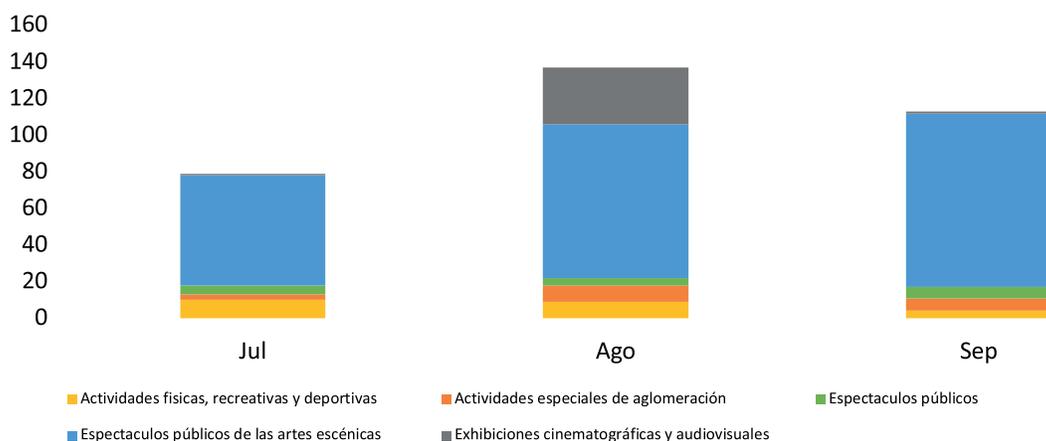
Fuente: Base de datos SUGA 2022.

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



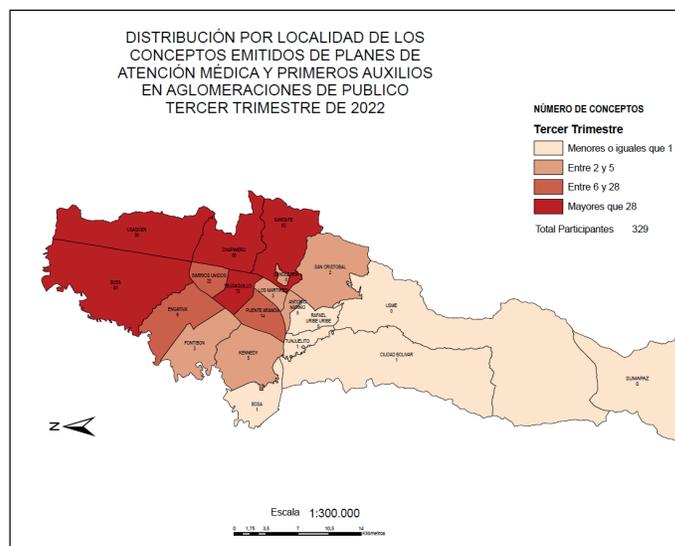
Fuente: base de datos SUGA 2022.

**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, julio – septiembre 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, julio – septiembre 2022.



Fuente: base de datos SUGA 2022.

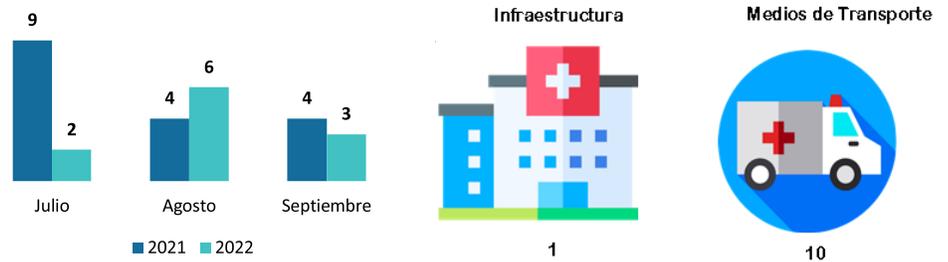
### 13. GESTIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA.

“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.

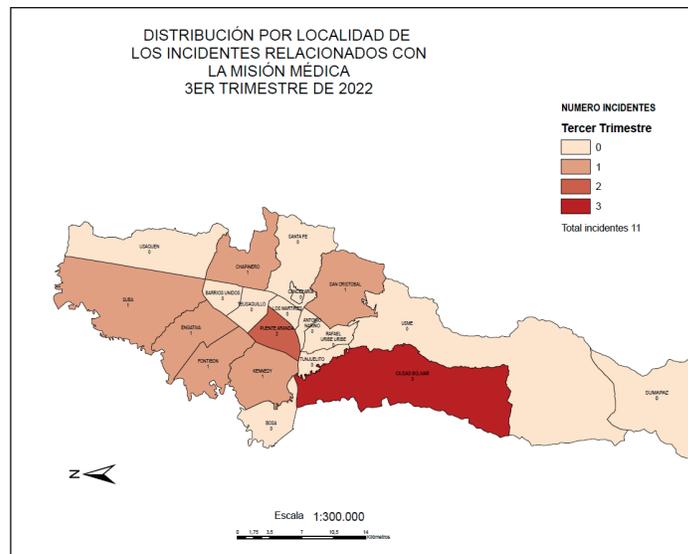
Con corte al tercer trimestre de 2022 se reportaron 11 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representa una disminución del 35,3% en el reporte de incidentes respecto al mismo periodo de 2021. El 90,9% corresponde a incidentes relacionados con medios de transporte y el 9,1% con personal sanitario. Ver gráfico 27. Las localidades con más incidentes reportados fueron: Ciudad Bolívar con el 27,3% (3) y Puente Aranda con el 18,2% (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 43,9% (18) y la emisión de actos administrativos con el 24,4% (10) (gráfico 28).

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



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

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



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

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



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

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

- Durante el tercer trimestre de 2022, el Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó 158.017 gestiones para los incidentes de salud transferidos de la línea de emergencias 123.
- De los 153.975 incidentes transferidos al CRUE, en el 26% (n=39.634) 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 21.135 atenciones de las cuales el 41% correspondieron a traslados y el 12% a valoraciones a partir de la asignación de despachos de ambulancias, mientras que el 47% 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 27 alertas de eventos de interés en salud pública - EISP al equipo de respuesta inmediata - ERI de la Subsecretaría de Salud Pública y 2.817 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 3.621 personas en cursos de formación relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
- o Se participó en 14 PMU y 26 COE, así mismo se realizó su activación en 15 incidentes con gestión presencial en 8 de ellos.
- o Se realizó la actualización e implementación de 8 planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o emergencia.
- o Se realizaron 12 asesorías y tres simulaciones con relación a planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario.
- o Se emitieron 329 conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA.
- o Se reportaron 11 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representó una disminución del 35,3% frente al 2021.

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

### Atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención prehospitalaria (APH) durante la pandemia por COVID-19, Bogotá, julio de 2020 a junio de 2021

Andrés José Álvarez-Villegas, MD, Diana Constanza Rodríguez-Posso, MD, Ángela María Roa-Saldaña, MPH, Diana Patricia Martínez-Yate, BAC, Lady Johanna Torres, MD, Esther Liliana Cuevas-Ortiz, ENF- MPH

#### Introducción

La pandemia por COVID-19 y las medidas de mitigación requeridas para reducir o prevenir su transmisión local –como el aislamiento y el distanciamiento social–, además de tener implicaciones en la salud física, afectaron la salud mental y el bienestar.

La incertidumbre y el temor en torno al riesgo de infección por su rápida propagación, el poco conocimiento frente a este nuevo virus, la evolución de la enfermedad, el manejo terapéutico y la larga duración de las medidas de salud pública impactaron profundamente en la salud mental de la población general y exacerbaron trastornos mentales previos, en especial en grupos vulnerables, como los adultos mayores, el personal de la salud, las personas con comorbilidades y problemas subyacentes de salud mental, y en condiciones de vulnerabilidad social y económica, entre otras (1).

Revisiones de literatura durante la pandemia global reportaron una alta frecuencia de depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, síntomas de estrés pos-traumático, conducta suicida, trastornos del sueño, pánico, estigmatización, baja autoestima, falta de autocontrol entre las personas afectadas tanto por la infección por COVID-19, como por el temor ante el riesgo de infección y el aislamiento (2). Se sugirió la ocurrencia de una epidemia de patologías psiquiátricas concomitante con la pandemia de COVID-19 (3). Los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud tuvieron que enfrentar rápidamente los desafíos generados por la pandemia; entre ellos, adaptar la respuesta y la forma en que se organizan los servicios, la integración de actores del sistema de salud, promover la externalización de servicios en entornos de atención primaria y mantener la confianza de los pacientes, partiendo del limitado acceso a los servicios de salud, debido a la emergencia sanitaria y al confinamiento domiciliario a gran escala.

La estrategia de atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención prehospitalaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud implementada desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, buscó atender y mitigar los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental en el Distrito Capital.

#### Objetivo

Describir la estrategia Atención Prehospitalaria de Salud Mental (APH-SM) y los principales resultados de su implementación, como medida para mitigar los efectos en salud mental ocasionados por la pandemia de COVID-19 en Bogotá, durante el período de julio de 2020 a junio de 2021.

#### Metodología

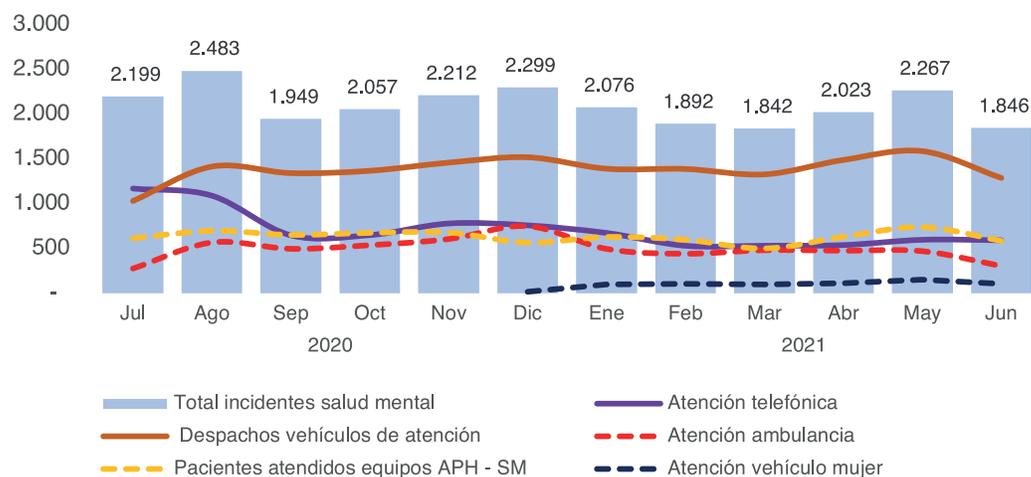
Se realizó un estudio descriptivo con los datos de las atenciones realizadas, a través de la estrategia APH-SM, registrados en el Sistema de Información de la

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (SIDCRUE) de Bogotá. Para el análisis, se tuvieron en cuenta el número de solicitudes, las características sociodemográficas de la población atendida y el tipo de atención.

## Resultados

- Entre el 6 de julio de 2020 y el 25 de junio de 2021, la Línea de Emergencias 123 transfirió 25145 incidentes de salud mental, el 66% (n: 16593) requirió despacho de algún tipo de vehículo de emergencia o de atención domiciliaria y el 34% (n: 8552) se gestionó telefónicamente (Figura 1).

**Figura 1.** Atenciones Prehospitalarias Salud Mental - CRUE, Bogotá, julio de 2020-junio de 2021



**Fuente:** Base de datos SIDCRUE, módulo de APH - Salud Mental, Subdirección Centro Regulator de Urgencias y Emergencias, 6 de junio de 2020 al 25 de junio de 2021

Los incidentes de salud que ingresaron por la línea 123 generaron 8251 despachos para atención de pacientes, de los cuales el 94% (n: 7738) correspondía a población general y el 6% (n: 513) a personal de salud; el 54.8% mujeres y el 45.1% hombres; las mayores proporciones de pacientes fueron de adultos con el 38.6% y jóvenes con el 28%; el 57.5% pertenecía al régimen contributivo y el 30.6% al subsidiado (Tabla 1).

**Tabla 1.** Caracterización de la población atendida por equipos de APH-SM, CRUE, Bogotá, julio de 2020-junio de 2021

N° Pacientes atendidos	Comunidad	Salud	Total
	7.738	513	8.251
%	94%	6%	100%
<b>Género</b>			
Femenino	55%	52%	55%
Masculino	45%	48%	45%
Indeterminado	0,0%	0,4%	0,0%
<b>Curso de vida</b>			
Primera Infancia (De 0 a 5)	0,6%	0,4%	0,5%
Infancia (De 6 a 11)	3,4%	4,3%	3,4%
Adolescencia (De 12 a 17)	12%	12%	12%
Juventud (De 18 a 28)	28%	28%	28%
Adultez (De 29 a 59)	38%	41%	39%
Vejez (De 60 y más)	17%	14%	17%
<b>Seguridad social</b>			
Contributivo	57,7%	55,2%	57,5%
Subsidiado	31%	25%	31%
No afiliado Bogotá	4,9%	4,9%	4,9%
Sin información	3,3%	12,5%	3,9%
Régimen Especial	3,0%	2,3%	2,9%
Particular	0,2%	0,6%	0,2%
Medicina Prepagada	0,2%	0,2%	0,2%

**Fuente:** Base de datos SIDCRUE, módulo de AMED - Salud Mental, Subdirección Centro Regulator de Urgencias y Emergencias, 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.

## Conclusiones

- La implementación de la APH para las alteraciones de la salud mental en episodios agudos, en el contexto de pandemia por COVID19, permitió identificar la alta demanda de este tipo de atenciones y dar una respuesta oportuna desde la atención de urgencias y emergencias en salud, para reducir los riesgos derivados de las afectaciones en la salud mental.
- Se identificó que el mayor porcentaje de acuerdo con el curso de vida correspondió a adultos tanto en población general como en personal de salud, seguido por jóvenes de 18 a 28 años. La proporción en adolescencia y vejez fue similar.
- Las intervenciones en salud mental son fundamentales para la recuperación social y económica de las personas y las sociedades durante y tras una emergencia. Las crisis y emergencias, junto con las lecciones aprendidas de ellas, pueden impulsar y ampliar los servicios de atención en salud mental en el marco de la atención primaria, en el Distrito Capital.

## Referencias Bibliográficas

1. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020, ag.:383(6):510-512. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>. DOI: 10.1056/NEJMp2008017
2. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health.* 2020;42:e2020038. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644933/pdf/epih-42-e2020038.pdf>. DOI: 10.4178/epih.e2020038
3. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res.* 2020;9:636. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/pdf/f1000research-9-26979.pdf>. DOI: 10.12688/f1000research.24457.1
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias [internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>

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

Cód 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. FUERA DE BOGOTÁ	22. SIN LOCALIDAD	TOTAL GENERAL
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	139	90	77	128	152	75	246	340	139	296	305	94	79	76	50	137	20	133	186			1	2.763
602	CAIALT - CAÍDA DE ALTURA	145	104	94	125	134	59	198	291	95	238	299	89	53	83	70	110	17	137	233		1		2.575
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	394	424	329	303	340	156	630	948	371	746	801	266	243	229	146	356	90	319	494		3	1	7.589
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	367	205	229	591	482	233	847	1.072	358	942	990	196	180	243	106	406	50	468	678				8.643
605	DOLOR - DOLOR TORÁCICO	212	163	173	238	265	113	432	585	205	440	557	146	164	116	59	274	43	221	338		1	2	4.747
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	1	5	3	28	6	5	7	15	3	14	2	1	1	1		4		3	4				103
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBISTÉTRICA	43	53	29	65	107	46	196	151	42	98	146	40	40	40	19	50	12	54	155		1		1.387
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/TM	1.875	1.135	856	1.213	1.048	1.049	1.950	4.398	1.939	3.742	4.025	1.137	1.336	906	801	1.813	148	1.339	2.015		5	14	32.744
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	1.608	969	971	1.623	1.553	750	2.616	4.193	1.218	3.234	3.679	814	718	696	545	1.285	173	1.630	2.835	1	11	10	31.132
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	69	45	47	83	54	53	168	224	56	207	236	36	40	47	25	68	15	86	121		1	16	1.697
610	INTOX - INTOXICACIÓN	224	201	95	122	101	83	223	412	128	329	391	126	139	67	75	122	34	114	151				3.137
611	MALTRATO - MALTRATO	227	66	86	341	374	107	564	731	189	562	710	83	61	88	77	150	14	316	536		1	4	5.287
613	INCONSCIENTE - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR	635	516	410	540	424	349	815	1.405	458	1.155	1.334	474	406	312	246	622	91	519	727				11.438
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	10	17	6	4	9	2	11	20	6	11	7	5	4	2	3	6		6	9				138
616	SANWAG - SANGRADO VAGINAL	10	3	8	5	7	2	13	46	8	33	22	3	2	9	1	5		8	28		1		214
617	SINTOGASTR - SINTOMAS GASTROINTESTINALES	195	104	171	292	289	112	444	608	168	468	490	143	119	161	92	366	50	265	409		1	1	4.948
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	81	91	42	103	106	40	130	216	32	173	180	65	28	45	25	89	2	85	183			1	1.717
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	210	104	84	208	185	101	446	517	180	439	577	104	126	57	72	152	15	207	346		3	4	4.137
924	ENFERMO	516	362	368	617	521	307	862	1.101	386	1.011	1.060	324	290	309	211	629	101	534	695		4	8	10.216
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	589	229	284	645	617	236	902	1.253	336	1.151	1.364	253	344	185	150	372	54	451	829		3	50	10.297
ACOEVE	ACOMPANAMIENTO A EVENTO	12	32	19	12	4	4	6	7	30	23	11	16	24	50	2	28	12	5	9		46	1	349
APOYO	APOYO CRUE	839	536	514	681	651	304	1.019	1.374	508	1.224	1.568	335	444	347	257	548	116	559	882	1	40	12	12.759
Total general	Total general	8.401	5.454	4.895	7.967	7.425	4.186	12.725	19.907	6.855	16.536	18.754	4.750	4.841	4.069	3.032	7.592	1.057	7.459	11.863	2	122	125	158.017

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

