

Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión trimestral (abril - junio 2022)
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

No. 40 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

Autor invitado
Edward Miguel Ramírez Nieto
Médico y Cirujano - pasante
SGRED - DUES

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

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

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

Editorial

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

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

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

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

A través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, como responsable de la coordinación y operación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas, tiene como funciones garantizar la articulación con el Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE, o aquel que cumpla sus funciones, y articular a los integrantes del SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. De otra parte, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres tiene como competencia la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las 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 segundo trimestre de 2022, que evidencia la gestión de urgencias, emergencias y desastres por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, así como el análisis de las principales características epidemiológicas de los incidentes regulados por el CRUE y atendidos por los equipos de APH y de salud mental, así como las actividades de la gestión frente a emergencias y desastres en el Distrito Capital.

Contenido

1. INGRESO DE INCIDENTES EN SALUD A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE EMERGENCIAS 123 (NUSE)	6
2. COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE INCIDENTES CRUE.....	7
3. ATENCIÓN PRE - HOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES	10
4. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SALUD MENTAL.....	17
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 prehospitolaria 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.

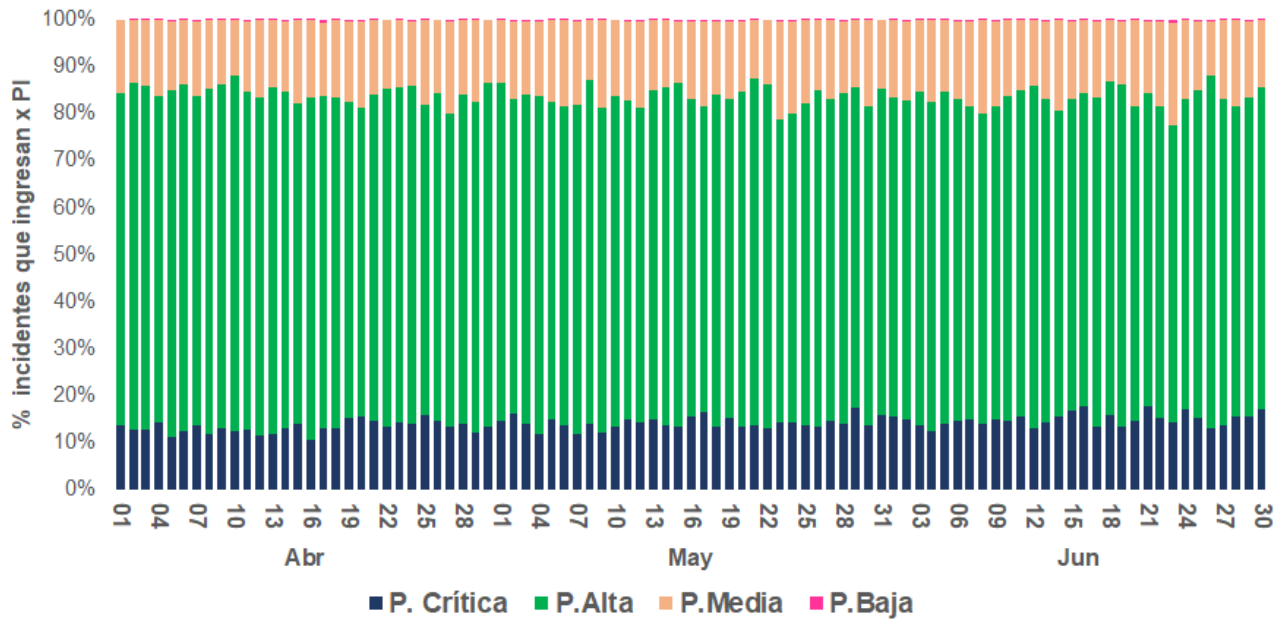
Para la prioridad media se envía un vehículo de emergencia según disponibilidad de este.

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 segundo trimestre (abril - junio) de 2022 se registraron un total de 144.530 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresaron por la línea de emergencias 123, la mediana diaria fue de 1.617, la mediana mensual fue de 47.956 incidentes, en el mes de mayo ingresaron el mayor número de incidentes (n=51.702). El 84% de los incidentes que ingresaron correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n= 121.263); el 16% (n= 22.968) prioridad media y el 0,2% (n= 299) prioridad baja (gráfico 1).

Gráfico 1. Incidentes transferidos al CRUE, de acuerdo con la prioridad inicial. Bogotá abril - junio 2022



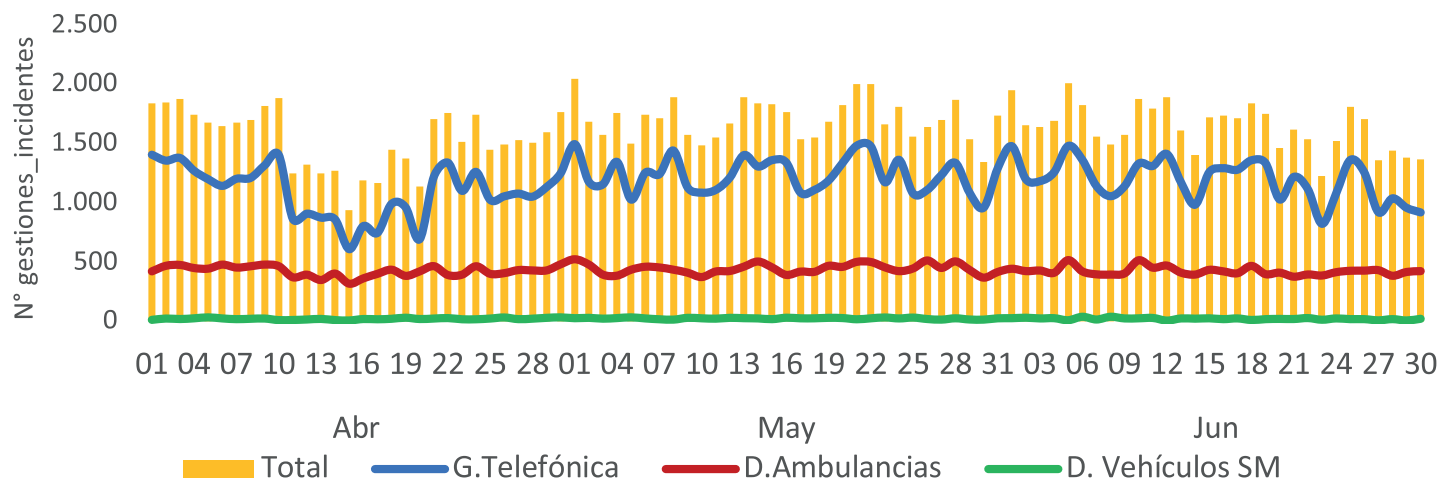
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2022. Datos oficiales.

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 148.196 incidentes, con una mediana de 1.668 incidentes diarios y una mediana mensual de 49.120. 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 72% (n=106.854) requirió asesoría telefónica, el 26% (n= 39.267) la asignación inicial de despacho de ambulancia y un 1% (n= 2.075) la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental (gráfico 2).

Gráfico 2. Número de incidentes gestionados, CRUE. Bogotá, abril – junio 2022.

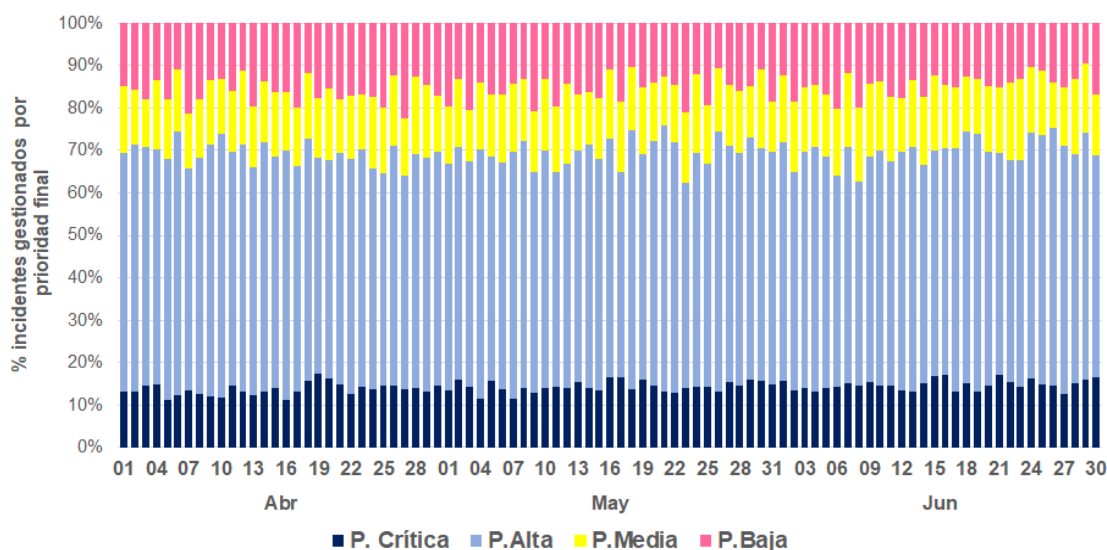


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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 segundo trimestre un 70% de incidentes gestionados con prioridad final crítica y alta, 15% con prioridad final media y 15% con prioridad final baja. (Ver gráfico 3)

La variación de la prioridad crítica final aumentó en un 4% comparada con la prioridad inicial crítica, la prioridad final alta comparada con la prioridad alta inicial presentó una disminución del 19%, la prioridad final media disminuyó el 4% comparada con la prioridad inicial media, la prioridad final baja presentó un aumento 76 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. CRUE. Bogotá, abril – junio 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. abril – junio 2022

Tipo Prioridad	Prioridad Inicial - C4	Prioridad Final - CRUE	% Variación
P. Crítica	20.303	21.082	4%
P. Alta	100.960	82.153	-19%
P. Media	22.968	22.164	-4%
P. Baja	299	22.797	7524%
Total	144.530	148.196	3%

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

De acuerdo con la tipificación de los incidentes gestionados por el CRUE, siete tipos de incidentes concentraron el 75% del total de solicitudes: herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 21% y otros heridos accidentales (cód. 608) 19%, apoyo CRUE (APOYO) 9%, enfermo (cód 924) 7%, inconscien – inconsciente o paro cardiorrespiratorio (cód 613) 7%, trastment – trastorno mental (cód 941) 6%, evento respiratorio (cód. 604) 6%. La distribución por localidad se puede consultar en el anexo 1.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de gestión telefónica fueron: herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 81%, otros heridos accidentales (cód 608) 81%, apoyo CRUE (APOYO) 100%, maltrato (cód 611) 91% .

Los tipos de incidentes con mayor proporción de despachos de vehículos de atención fueron en su orden: acompañamiento a evento (ACOEVE) 71%, amenaza de suicidio (Cód. 609) 62%, patología ginecobstétrica (Cód. 607) 61%, intento de suicidio (Cód. 918) 58% evento respiratorio (Cód. 604) 55% (tabla 2).

Tabla 2. Tipificación de incidentes de acuerdo con las gestiones - CRUE Bogotá. abril – junio 2022

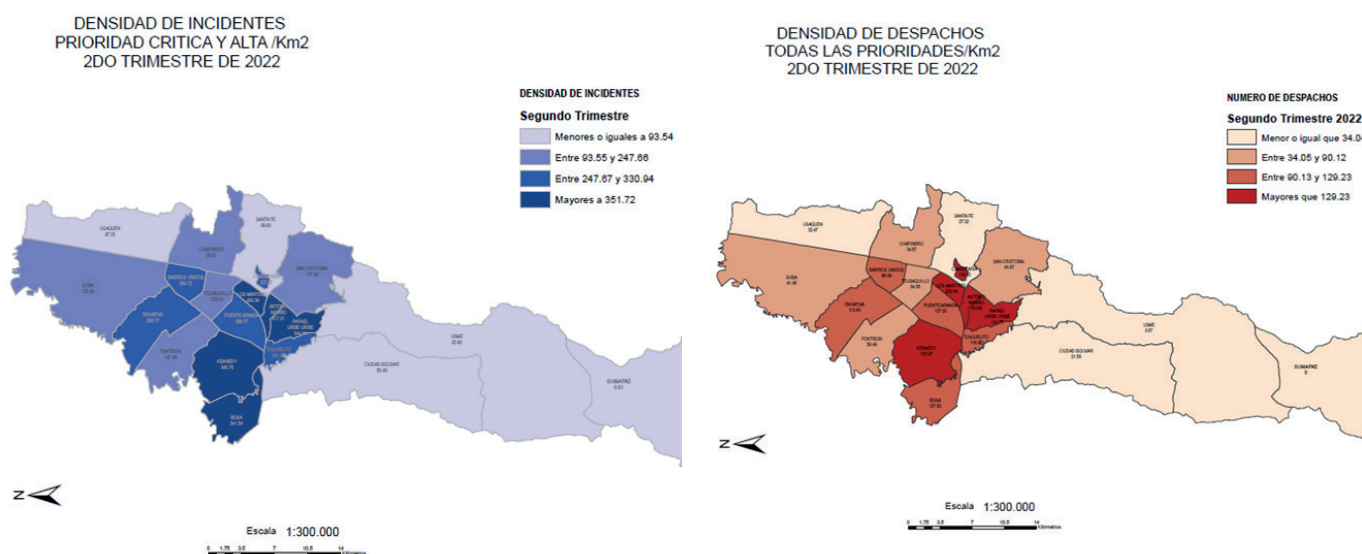
Cód incidente	Nombre del incidente	G.Telefónica	%	Desp. Vehículos Atención	%	Total	%
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/TM	25.600	81%	5.885	19%	31.485	21%
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	22.561	81%	5.134	19%	27.695	19%
APOYO	APOYO CRUE	13.809	100%	36	0%	13.845	9%
924	ENFERMO	7.481	73%	3.086	29%	10.567	7%
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATORIO	5.184	52%	4.791	48%	9.975	7%
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	5.437	61%	3.454	39%	8.891	6%
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	3.707	45%	4.510	55%	8.217	6%
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	3.784	51%	3.588	49%	7.352	5%
611	MALTRATO - MALTRATO	4.430	91%	442	9%	4.872	3%
617	SINTOGASTR - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	3.669	77%	1.125	23%	4.794	3%
605	DOLTOR - DOLOR TORÁCICO	2.158	54%	1.874	46%	4.032	3%
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	1.536	42%	2.112	58%	3.648	2%
610	INTOX - INTOXICACIÓN	2.316	73%	863	27%	3.179	2%
602	CAIALT - CAÍDA DE ALTURA	1.356	62%	847	38%	2.203	1%
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	1.148	52%	1.054	48%	2.202	1%
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	1.283	78%	407	24%	1.690	1%
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	586	36%	941	62%	1.507	1%
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA	519	39%	825	61%	1.344	1%
ACOEVE	ACOMPANIAMIENTO A EVENTO	106	29%	260	71%	366	0%
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	133	73%	50	27%	183	0%
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	63	64%	36	36%	99	0%
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	28	56%	22	44%	50	0%
Total general		106.854	72%	41.342	28%	148.196	100%

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

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

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

Mapa 1. Densidad de incidentes de prioridad final crítica y alta y despachos gestionados/km² por localidad. Bogotá, abril - junio 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.

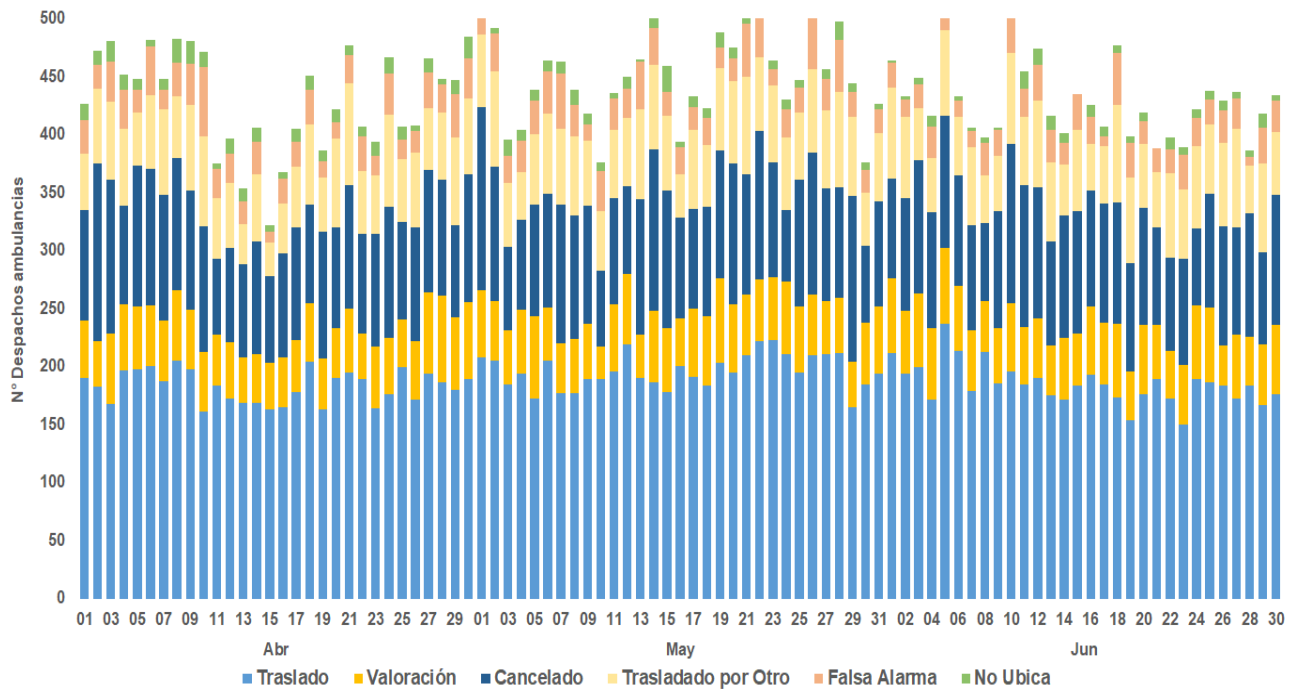
Los despachos de vehículos de emergencia se clasifican en efectivos y no efectivos de acuerdo con el desenlace de este.

Los **despachos efectivos** corresponden a aquellos donde se realizó alguna atención a pacientes involucrados en los incidentes. Para el periodo correspondieron a 21.897, el 12% (n= 4.757) fueron atenciones que solo requirieron valoración por parte de la tripulación de la ambulancia en el sitio de ocurrencia del incidente, el 43% (n=17.140) fueron traslados para pacientes a un servicio de urgencias, y la mediana diaria de traslados fue 189 y de valoraciones 52 (gráfico 4).

El total de **despachos no efectivos** para el periodo fueron 17.996; correspondieron a desplazamientos de ambulancias que no terminaron en atención del paciente debido a: la cancelación del despacho durante el desplazamiento

(23%), el traslado del paciente en otro medio de transporte antes de la llegada de la ambulancia (14%), falsa alarma, entendida como el incidente en el cual, al llegar al sitio de ocurrencia, no se encuentra paciente ni indicios de la situación reportada (6%), y finalmente la no ubicación del incidente por parte de la tripulación del vehículo de emergencia (2%). La mediana diaria de despachos no efectivos fue 195(gráfico 4).

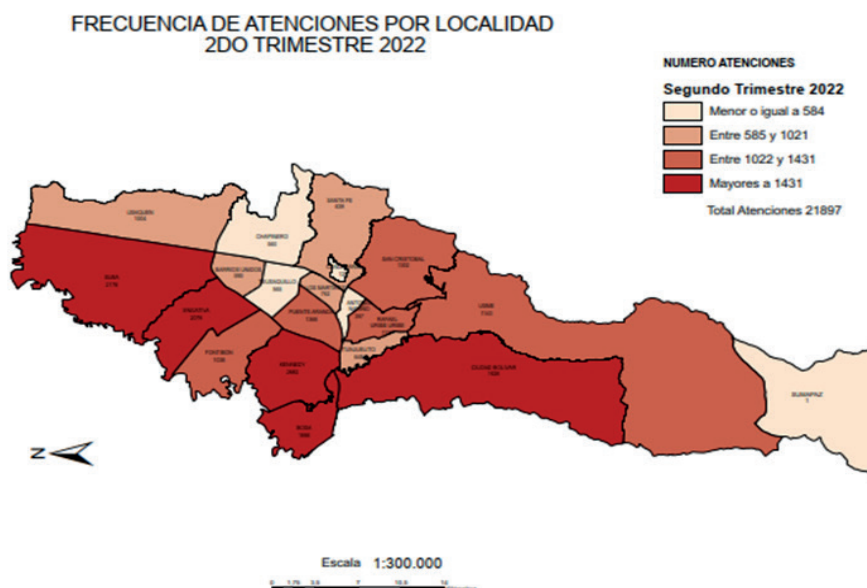
Gráfico 4. Despachos de ambulancias, CRUE. Bogotá, abril – junio 2022



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.
Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes.

La localidad con mayor número de personas atendidas fue Kennedy con 2.882, seguida de Suba con 2.178 atenciones y Engativá con 2.079. Estas tres localidades agruparon el 33% de las atenciones del programa de APH. Para este periodo la localidad de Sumapaz y la localidad de Candelaria fueron las que menos atenciones registraron (1) y (129) respectivamente (mapa 2).

Mapa 2. Frecuencia de atenciones (valoraciones y traslados) por localidad, SDS CRUE. Bogotá abril – junio 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 93% de los despachos realizados por el CRUE, de este porcentaje el 34,5% a cargo de la Subred Norte, seguido de la Subred Sur Occidente con el 23,5%, la Subred Sur con el 20,6%, y finalmente la Subred Centro Oriente con el 14,5%.

El 75% de todos los despachos fueron atendidos por móviles de transporte ambulatorio básico - TAB y el restante 25% por parte de móviles de transporte ambulatorio medicalizado - TAM. En general el 48% de los despachos asignados a los vehículos TAB resultaron no efectivos, en contraste con el 35% de los no efectivos en las ambulancias TAM, de esta manera la proporción de atenciones es mayor con los vehículos TAM en un 65% y con los vehículos TAB del 52%.

Las ambulancias de la red privada realizaron la atención del 43,8% (n=879) de los despachos (n=2.786), de estos el 68% (n=1.907) resultó no efectivo en contraste con el 43% (n=16.089) 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, abril – junio 2022

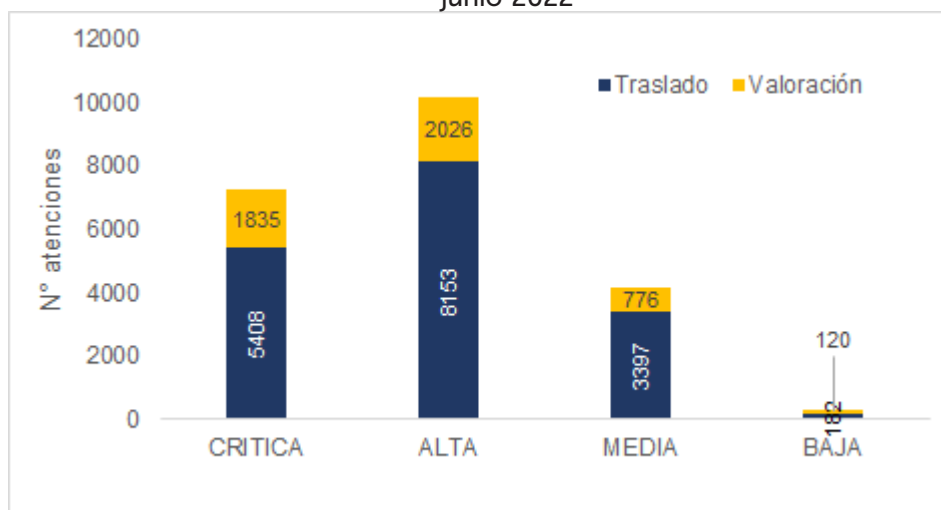
Empresa y Tipo de vehículo	No efectivos	%	Traslado	%	Valoración	%	Despachos	%
PRIVADA	1.907	4,8	761	1,9	118	0,3	2.786	7,0
TAB	1.896	4,8	760	1,9	116	0,3	2.772	6,9
TAM	11	0,03	1	0,00	2	0,01	14	0,04
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	2.458	6,2	2.493	6,2	817	2,0	5.768	14,5
TAB	1.805	4,5	1.599	4,0	385	1,0	3.789	9,5
TAM	653	1,6	894	2,2	432	1,1	1.979	5,0
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	6.526	16,4	5.683	14,2	1.552	3,9	13.761	34,5
TAB	5.303	13,3	4.121	10,3	1.054	2,6	10.478	26,3
TAM	1.223	3,1	1.562	3,9	498	1,2	3.283	8,2
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	3.183	8,0	4.019	10,1	1.006	2,5	8.208	20,6
TAB	2.444	6,1	2.938	7,4	650	1,6	6.032	15,1
TAM	739	1,9	1.081	2,7	356	0,9	2.176	5,5
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	3.922	9,8	4.184	10,5	1.264	3,2	9.370	23,5
TAB	3.045	7,6	3.018	7,6	811	2,0	6.874	17,2
TAM	877	2,2	1.166	2,9	453	1,1	2.496	6,3
Total Despachos	17.996	45,1	17.140	43,0	4.757	11,9	39.893	100,0

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

Del total de los 21.897 despachos que tuvieron alguna atención (valoraciones y traslados), el 33,1% correspondieron a incidentes con prioridad final crítica, el 46,5% de prioridad alta, el 19,1% de prioridad media y solo el 1,4% de prioridad baja.

En general, el 78% de todas las atenciones requirieron el traslado de los pacientes hacia el servicio de urgencias, siendo diferente de acuerdo con cada prioridad. En la prioridad baja el traslado se realizó al 60% de los pacientes, en la prioridad media al 81,4%, en la prioridad alta al 80.1% y en la prioridad crítica al 74,7% 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).

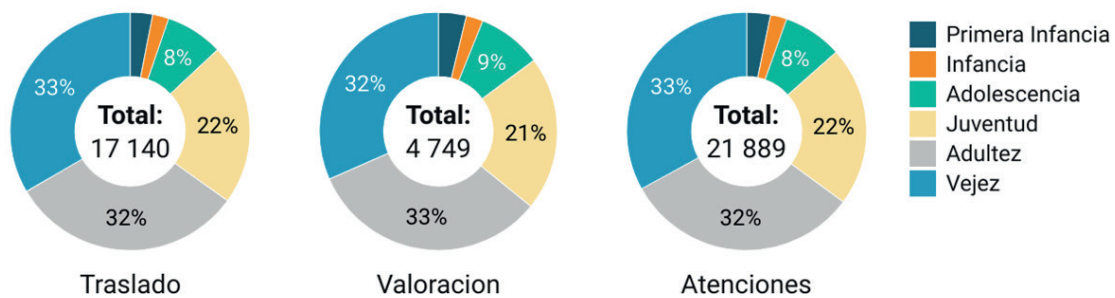
Gráfico 5. Atenciones (valoraciones y traslados) por prioridad, CRUE. Bogotá abril – junio 2022



Fuente: Atenciones (valoraciones y traslados) por prioridad, CRUE. Bogotá. 2022

De las atenciones realizadas por las ambulancias reguladas por el CRUE, el 3% 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 22% a población en juventud (de 18 a 28 años), el 32% a población en adultez (de 29 a 59 años) y el 33% restante a población en vejez (mayor de 60 años).

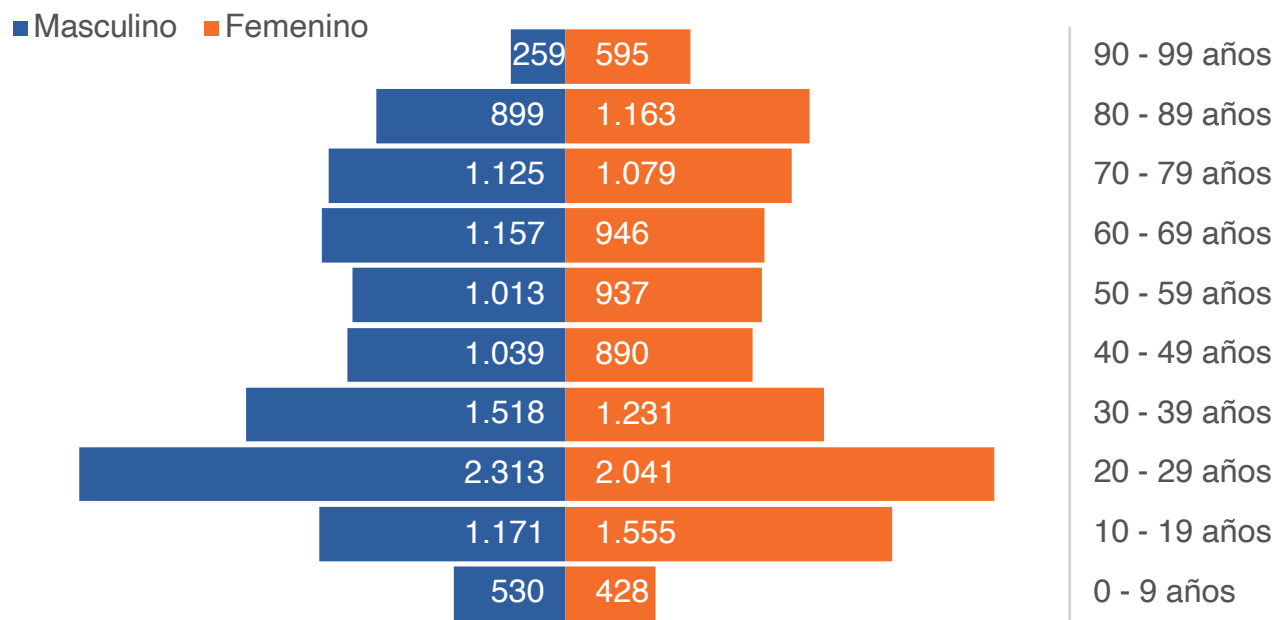
Gráfico 6. Edad por curso de vida de acuerdo con el tipo de atención realizada, CRUE. Bogotá, abril – junio 2022.



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 femenino y masculino.

Gráfico 7. Distribución por decenios de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá, abril – junio 2022

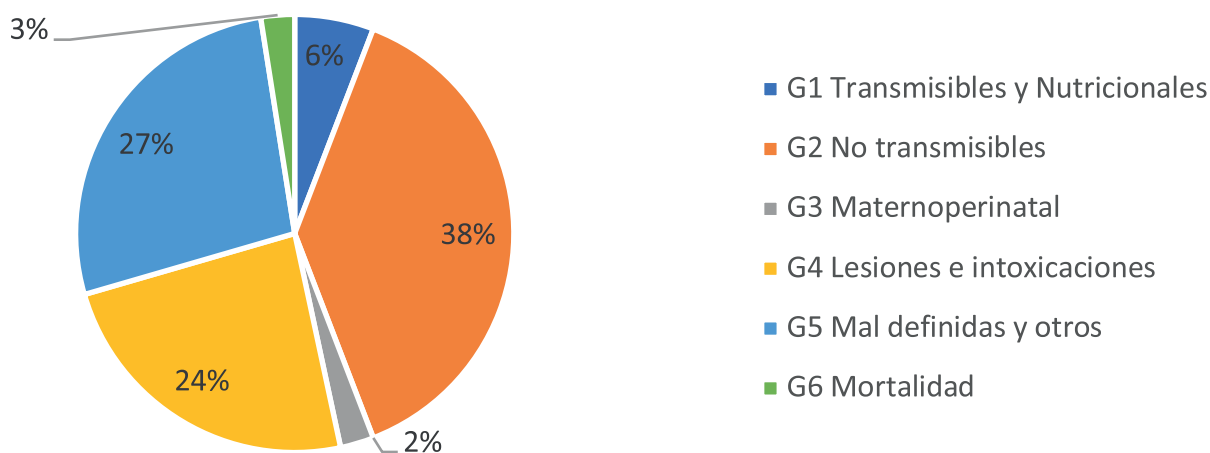


Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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 38%, seguidas por las lesiones e intoxicaciones con el 24%, 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 6%, 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, abril - junio 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 62% de las causas no trasmisibles se concentraron en siete localidades: Kennedy con el 12,9%, Suba el 10,9%, Engativá 10%, Bosa 8,5%, Ciudad Bolívar 7,7%, San Cristóbal 6,6%, Rafael Uribe Uribe 5,2%. El 65,5% de la mortalidad se concentró en Kennedy 17,1%, Engativá 12,7%, Suba con el 9,5%, San Cristóbal 7,2%, Ciudad Bolívar 6,6%, Usaquén 6,1%.

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

DAD	G1 Transmisibles y Nutricionales	%	G2 No transmisibles	%	G3 Materno perinatal	%	G4 Lesiones e intoxicaciones	%	G5 Mal definidas y otros	%	G6 Mortalidad	%
01.Usaquén	28	2,2	406	4,8	22	4,1	281	5,4	234	4,0	33	6,1
02. Chapinero	28	2,2	179	2,1	10	1,8	160	3,1	174	2,9	9	1,7
03. Santa Fe	33	2,6	216	2,6	11	2,0	174	3,3	197	3,3	8	1,5
04. San Cristóbal	79	6,2	552	6,6	25	4,6	271	5,2	336	5,7	39	7,2
05. Usme	80	6,3	457	5,4	41	7,6	198	3,8	342	5,8	25	4,6
06. Tunjuelito	35	2,7	247	2,9	9	1,7	180	3,4	163	2,8	15	2,8
07. Bosa	119	9,3	714	8,5	60	11,1	394	7,5	534	9,0	35	6,4
08. Kennedy	159	12,4	1.080	12,9	87	16,1	765	14,6	698	11,8	93	17,1
09. Fontibón	54	4,2	364	4,3	23	4,2	299	5,7	276	4,7	22	4,0
10. Engativá	111	8,7	841	10,0	43	7,9	469	9,0	539	9,1	69	12,7
11. Suba	116	9,1	917	10,9	54	10,0	470	9,0	569	9,6	52	9,5
12. Barrios Unidos	22	1,7	206	2,5	14	2,6	156	3,0	182	3,1	10	1,8
13. Teusaquillo	23	1,8	207	2,5	15	2,8	138	2,6	171	2,9	11	2,0
14. Los Mártires	84	6,6	269	3,2	22	4,1	154	2,9	213	3,6	20	3,7
15. Antonio Nariño	20	1,6	130	1,5	3	0,6	128	2,4	105	1,8	11	2,0
16. Puente Aranda	109	8,5	473	5,6	20	3,7	336	6,4	399	6,8	28	5,1
17. La Candelaria	8	0,6	49	0,6	4	0,7	33	0,6	32	0,5	3	0,6
18. Rafael Uribe Uribe	74	5,8	438	5,2	18	3,3	277	5,3	298	5,0	26	4,8
19. Ciudad Bolívar	96	7,5	642	7,7	61	11,3	342	6,5	449	7,6	36	6,6
20. Sumapaz	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1.278	100	8.388	100	542	100	5.225	100	5.911	100	545	100
Total: 21.889 (100%)	1.278	5,8	8.388	38,3	542	2,5	5.225	23,9	5.911	27,0	545	2,5

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

Respecto a la distribución de la causalidad de acuerdo con los capítulos de la CIE 10, el capítulo que agrupa la mayor cantidad de atenciones (6.041 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 4.475 atenciones a pacientes – 20% del total de las atenciones, con el mayor peso en el mes de mayo, seguida por los trastornos mentales y del comportamiento con 3.774 atenciones a pacientes – 17% de las atenciones.(ver gráfico 10).

Gráfico 10. Causalidad agrupada por capítulo CIE 10 de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá, abril– junio 2022

DIAGNOSTICOS POR CAPITULOS CIE 10	Abril	Mayo	Junio	II - Trimestre	Tendencia
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	87	76	59	222	
2. Neoplasia	15	23	21	59	
3. Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	4		1	5	
4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	120	136	118	374	
5. Trastornos mentales y del comportamiento	1.299	1.318	1.157	3.774	
6. Enfermedades del sistema nervioso	149	160	137	446	
7. Enfermedades del ojo y sus anexos	2	1	3	6	
8. Enfermedades del oído y de la apofisis mastoidea	24	23	20	67	
9. Enfermedades del sistema circulatorio	379	463	403	1.245	
10. Enfermedades del sistema respiratorio	542	724	906	2.172	
11. Enfermedades del aparato digestivo	104	121	123	348	
12. Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	35	54	27	116	
13. Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	108	109	95	312	
14. Enfermedades del aparato genitourinario	96	110	103	309	
15. Embarazo, parto y puerperio	131	142	118	391	
16. Certas afecciones originadas en el periodo perinatal	17	28	22	67	
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	4	6	
18. Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	1.909	2.108	2.024	6.041	
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	1.517	1.607	1.351	4.475	
20. Causas externas de morbilidad y de mortalidad	249	285	216	750	
21. Factores que influyen en el estado de salud	175	165	159	499	
COVID	54	61	90	205	
SIN DATO	6	1	1	8	
TOTAL	7.023	7.716	7.158	21.897	

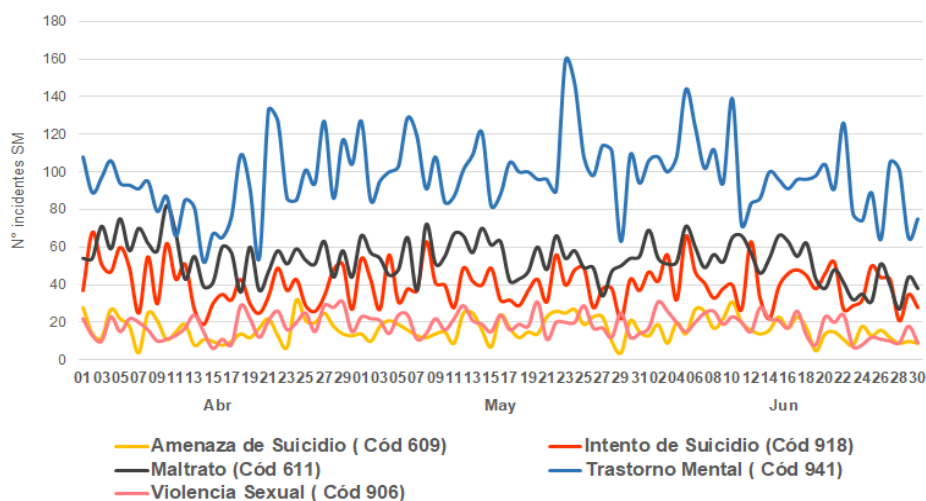
Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022.
Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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 segundo trimestre de 2022, se gestionaron por el CRUE un total de 20.608 incidentes de salud mental, a partir de las solicitudes de la ciudadanía derivadas de la línea de emergencias 123, lo que representó un 14% del total de incidentes de salud gestionados en el periodo.

El 43% (n= 8.891) correspondieron a trastornos mentales (Cód. 941), el 24% (n=4.872) a maltrato (Cód. 611), 18% (n=3.648) intento de suicidio (Cód. 918), 7% (n=1.507) amenaza de suicidio (Cód. 609) y 8% (n=1.690) violencia sexual (Cód. 906) (gráfico 11).

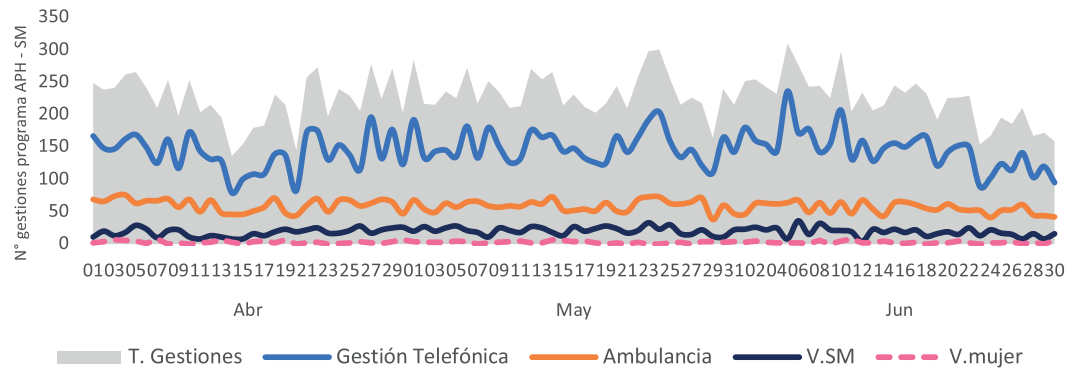
Gráfico 11. Comportamiento gestiones incidentes de salud mental de acuerdo con su tipificación, línea de emergencias 123, CRUE. Bogotá, abril – junio 2022.



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

El 64% (n= 13.252) de los incidentes de salud mental fueron gestionados a través de orientación y asesoría telefónica con una mediana diaria de 144, el 26% (n=5.336) requirieron la asignación de despacho de una ambulancia con una mediana diaria de 60 ambulancias, el 9% (n=1.757) asignación de un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental para atención en el domicilio, mediana diaria de 20 vehículos y el 1% (n= 263) la asignación de un vehículo de atención a la mujer víctima de violencia y en riesgo de feminicidio, mediana diaria 3 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. Incidentes de salud mental, de acuerdo con el tipo de gestión. CRUE. Bogotá, abril - junio 2022.

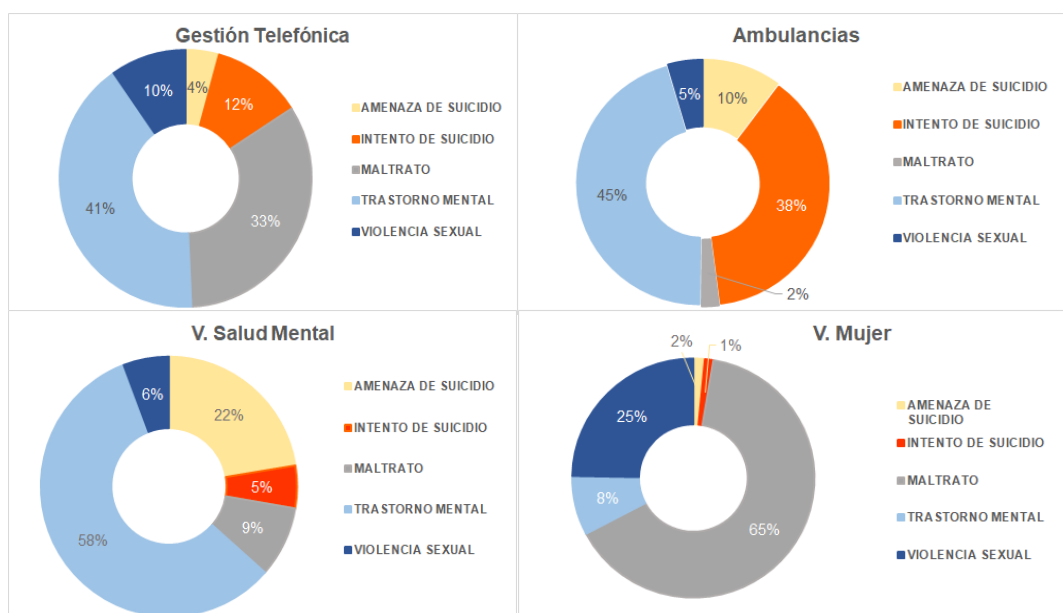


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas.2022 Datos oficiales.

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

- **Gestión telefónica:** 41% de los incidentes de trastorno mental, el 33% para maltrato, el 12% para intento de suicidio, 10% para violencia sexual y 4% amenaza de suicidio.
- **Asignación de despacho de ambulancias:** 45% trastornos mentales, 38% intento de suicidio, 10% amenaza de suicidio, 5% violencia sexual y 2% maltrato.
- **Asignación de vehículos de salud mental:** 58% trastorno mental, 22% amenaza de suicidio, 9% maltrato, 5% intento de suicidio y 6% violencia sexual.
- **Asignación de vehículos de atención a mujeres víctima de violencia y en riesgo de feminicidio en:** 65% maltrato, 25% violencia sexual, 8% trastorno mental, 2% amenaza de suicidio y 1% intento de suicidio (gráfico 13).

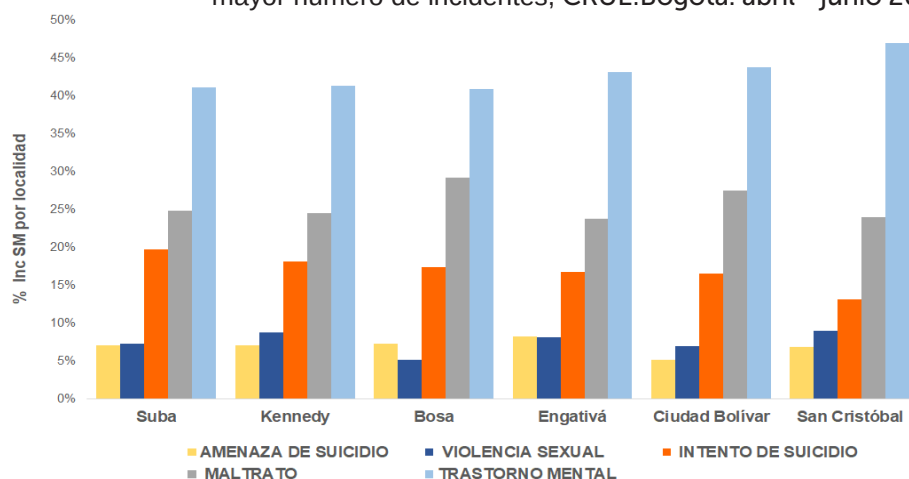
Gráfico 13. Tipo de gestiones de acuerdo con tipificación de incidentes de salud mental, CRUE. Bogotá, abril - junio 2022.



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

Seis localidades concentraron el 60% de los incidentes: Kennedy 13%, Suba 13%, Engativá 10%, Bosa 9%, Ciudad Bolívar 9% y San Cristóbal 6%. Para estas localidades el peso porcentual de los incidentes de acuerdo a tipificación fue el siguiente (gráfico 14 y mapa 3).

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

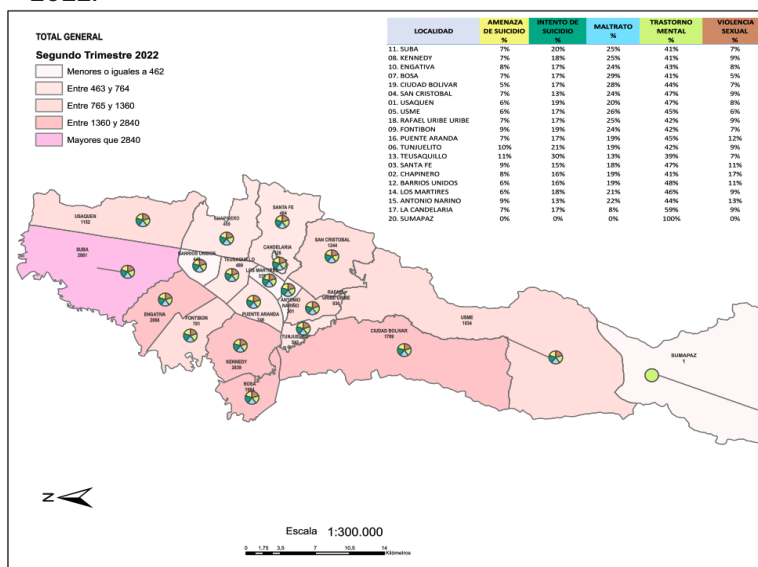


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas,2022. Datos oficiales.

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: (Ver mapa 3)

- **Amenaza de Suicidio:** Teusaquillo 11%,Tunjuelito 10%,Fontibón,Antonio Nariño y Santa Fé el 9% respectivamente.
- **Intento de Suicidio:** Teusaquillo 30%, Tunjuelito 21% Suba 20%.
- **Maltrato:** Bosa 29%, Ciudad Bolívar 28%, Usme 26%.
- **Trastorno Mental:** La Candelaria 59%, Barrios Unidos 48%, San Cristóbal, Usaquén y Santa Fe el 47% respectivamente.
- **Violencia Sexual:** Chapinero 17%, Antonio Nariño 13%, Puente Aranda 12%.

Mapa 3. Incidentes de salud mental gestionados por el CRUE. Bogotá abril – junio 2022.



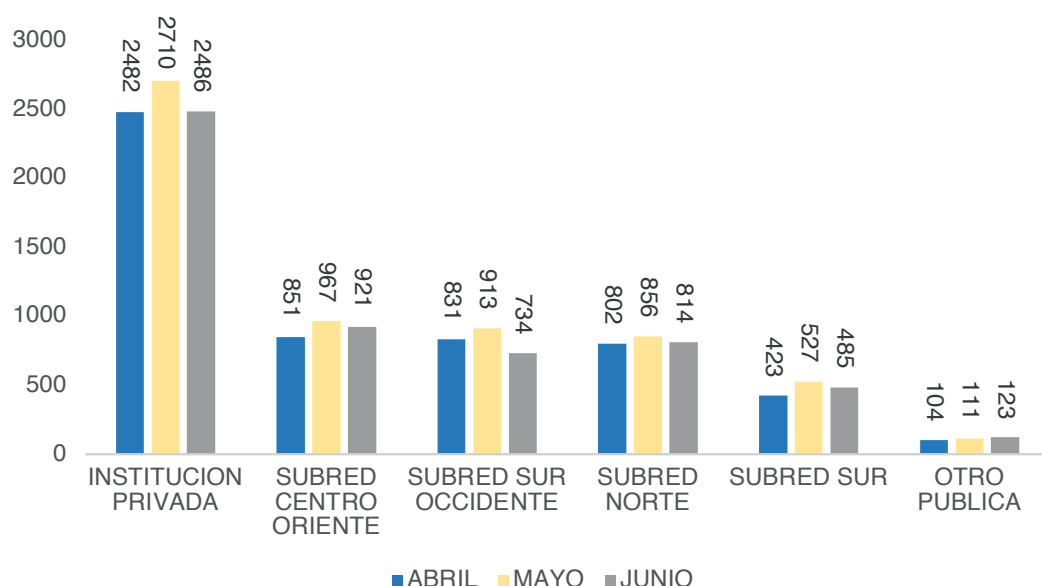
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas,2022 Datos oficiales.

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=17.140 traslados en el trimestre), el 45% (n=7.678 traslados) corresponden a IPS de carácter privado, seguido de las IPS públicas, la Subred Centro Oriente aporta el 16% (n= 2.739 traslados) y la Subred Sur Occidente con el 14% (n=2.478), Subred Norte 14% (n=2.472), Subred Sur 8% (n=1.435), otros públicos 2% (n=338). 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, abril – junio 2022.



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

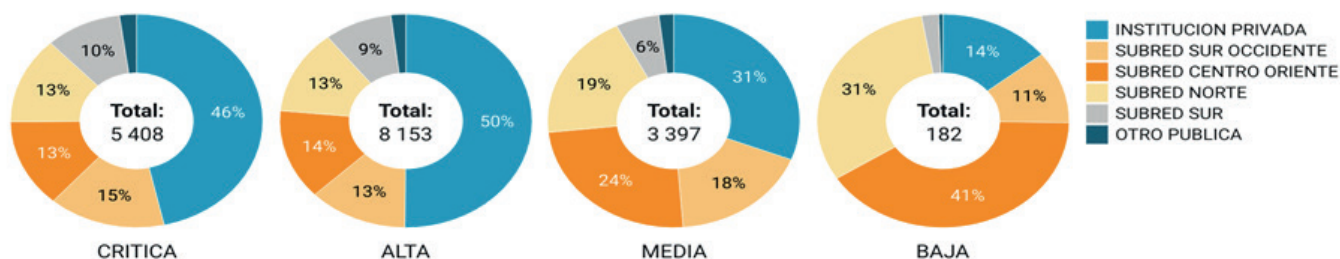
Tabla 4. Principales IPS que recibieron los traslados de ambulancias, CRUE. Bogotá, abril – junio 2022.

PÚBLICAS	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	567	579	525	1,671
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	537	574	489	1,600
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	392	418	441	1,251
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	258	281	231	770
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	223	262	260	745
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	171	238	204	613
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	116	179	226	521
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	112	123	118	353
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL KENNEDY	117	142	74	333
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	102	106	104	312
PRIVADAS	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	295	305	312	912
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	246	256	246	748
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	209	226	238	673
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	188	193	187	568
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	176	171	160	507
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	125	148	144	417
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	113	129	100	342
CLINICA MEDICAL S.A.S. PROINFO	86	114	99	299
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	87	91	90	268
CLINICA PALERMO	74	80	89	243

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

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 50 % 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).

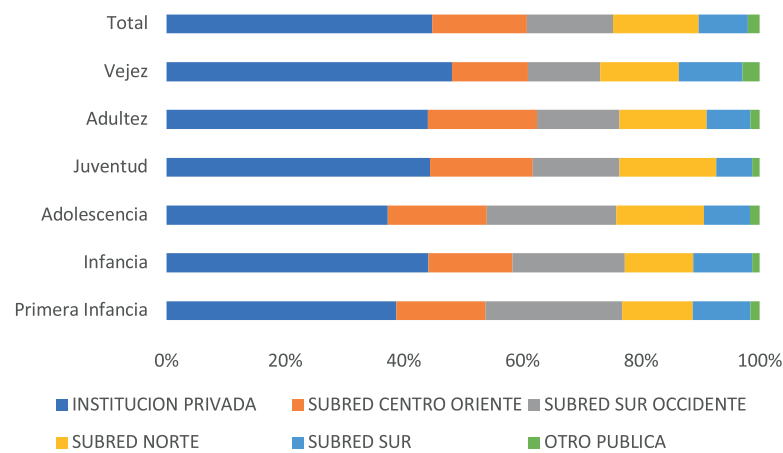
Gráfico 16. IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados por prioridad de incidente, CRUE. Bogotá abril – junio 2022



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

La recepción de pacientes por las diferentes IPS según su curso de vida, tiene una distribución similar por el tipo de IPS, por lo que no hay relación entre la edad y el tipo de IPS (pública – privada) a la que se realiza el traslado (gráfico 17)

Gráfico 17. IPS agrupadas que realizan atención por curso de vida de los pacientes, CRUE. Bogotá abril - junio 2022



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

Conforme al tipo de pagador de la atención, la mayoría de las atenciones (54,5%) fueron realizadas a pacientes con pagador del régimen contributivo del SGSSS, seguido con el 34,1% por el régimen subsidiado, el 5,9% correspondieron a atenciones pagadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el 7,7% por atenciones a pacientes no afiliados en Bogotá y el 0,9% (189 atenciones) a pacientes que tienen como pagador Administradora de Riesgos Laborales (tabla 5).

Tabla 5. Tipo de pagador por tipo de atención, CRUE. Bogotá abril – junio 2022

TIPO DE PAGADOR	Valoraciones	Tras lados	Atenciones	%
Contributivo	2.576	8.651	11.227	54,5
Subsidiado	1.381	5.640	7.021	34,1
SOAT	195	1.012	1.207	5,9
No Afiliado en Bogotá	413	1.171	1.584	7,7
Regimen Especial	150	488	638	3,1
ARL	30	159	189	0,9
Medicina Prepagada	2	5	7	0,0
Seguro Estudiantil	2	14	16	0,1
Sin dato	8	-	8	0,0
TOTAL	4.757	17.140	21.897	100

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

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

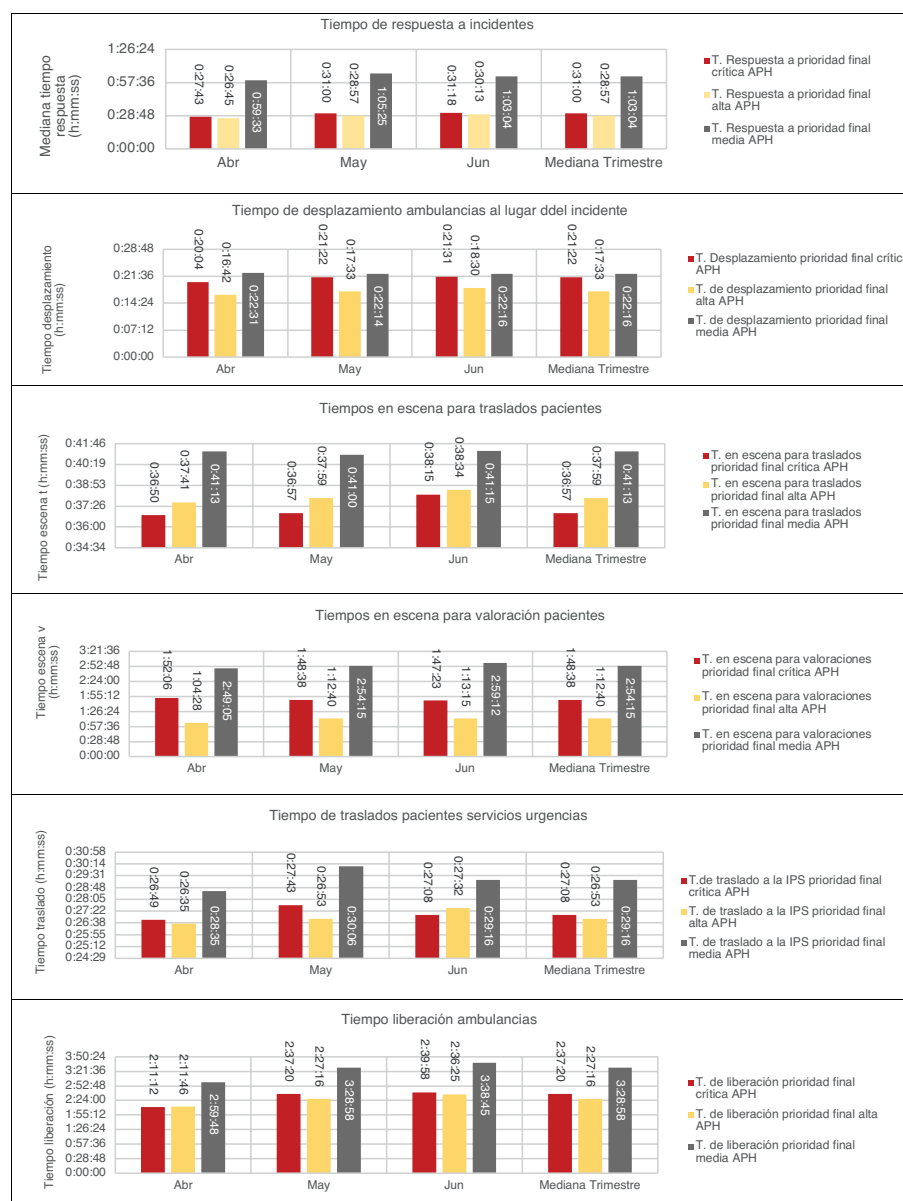
A continuación se describe la mediana de tiempo a partir de los datos de fecha y hora registrados en los diferentes momentos de la gestión de incidentes de salud por a parte del CRUE y los equipos de atención prehospitalaria, desde la respuesta inicial en el sitio de ocurrencia del incidente hasta la liberación de la ambulancia por parte de los servicios de urgencias de la ciudad (tabla 6 y gráfico 18).

Tabla 6. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123. CRUE – SDS Bogotá, segundo 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	0:31:00
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	0:28:57
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	1:03:04
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	0:30:16
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.	0:21:22
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.	0:17:33
T. de desplazamiento prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad media por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:22:16
T. de desplazamiento prioridad final baja APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad baja por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:18:33
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.	0:36:57
T. en escena para traslados prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad alta hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:37:59
T. en escena para traslados prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad media hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:41:13
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.	0:28:04
T. en escena para valoraciones prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad crítica hasta la liberación de la ambulancia.	1:48:38
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.	1:12:40
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.	2:54:15
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.	0:44:47
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.	0:26:53
T. de traslado a la IPS prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad media hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:29:16
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.	0:26:42
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.	2:37:20
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.	2:27:16
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.	3:28:58
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.	2:00:19

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

Gráfico 18. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123. CRUE – SDS Bogotá, abril – junio de 2022.



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

6. ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS.

El Decreto 793 de 2018 que estableció el Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, establece la integración al Sistema de Vigilancia en Salud Pública a través de la emisión de alertas, informando y transfiriendo a la Subsecretaría de Salud Pública eventos de interés en salud pública identificados a partir de los incidentes de salud que ingresan por la línea de emergencias 123. Para el segundo trimestre de 2022 fueron reportados a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital 27 alertas, de estas, el 85,2% correspondieron a intoxicaciones exógenas, 7,4% mortalidad en menor de 5 años, 7,4% meningitis (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., abril – junio 2022.

Alertas de Evento de Interés en salud pública	2022			Total 2do trim	%
	Abr	May	Jun		
Mortalidad en menor de 5 años		1	1	2	7,4%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía				0	0,0%
Meningitis	2			2	7,4%
Intoxicación Exógena	7	7	9	23	85,2%
Intoxicación con metanol				0	0,0%
Intoxicación con fines delictivos				0	0,0%
Quemaduras por ácido				0	0,0%
Mortalidad Materna				0	0,0%
Feminicidio				0	0,0%
Intoxicación con Fósforo Blanco				0	0,0%
Brote IRA				0	0,0%
Quemadura con Pólvora				0	0,0%
Total	9	8	10	27	

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 segundo trimestre se informaron un total de 3.432 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., abril – junio 2022.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022			Total 2do Trim	%
	Abr	May	Jun		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	350	303	218	871	25,4
Intento de Suicidio (cód.918)	242	237	144	623	18,2
Violencia Sexual (cód.906)	232	215	104	551	16,1
Violencia intrafamiliar (cód. 611)	606	545	236	1.387	40,4
Total general1	.430	1.300	702	3.432	

Fuente: SIDCRUE

De acuerdo con la distribución por localidad de las alertas informadas a Salud Pública, el 50% se concentró en: Kennedy 14%, Suba con el 13,7%, Bosa con el 10,8% Engativá 10,2%, Ciudad Bolívar 8,5% (tabla 9).

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

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022			Total 2do Trim		%
	AbrM	may	Jun			
1 - USAQUEN	81	64	30	175		5,1%
2 - CHAPINERO	20	19	21	60		1,7%
3 - SANTA FE	43	28	12	83		2,4%
4 - SAN CRISTOBAL	87	69	47	203		5,9%
5 - USME	80	57	31	168		4,9%
6 - TUNJUELITO	37	34	22	93		2,7%
7 - BOSA	148	143	78	369		10,8%
8 - KENNEDY	197	183	99	479		14,0%
9 - FONTIBON	45	55	25	125		3,6%
10 - ENGATIVA	137	139	74	350		10,2%
11 - SUBA	198	169	103	470		13,7%
12 - BARRIOS UNIDOS	23	21	8	52		1,5%
13 - TEUSAQUILLO	26	28	7	61		1,8%
14 - LOS MARTIRES	15	24	12	51		1,5%
15 - ANTONIO NARIÑO	25	27	9	61		1,8%
16 - PUENTE ARANDA	61	36	25	122		3,6%
17 - LA CANDELARIA	594			18		0,5%
18 - RAFAEL URIBE URIBE	63	73	40	176		5,1%
19 - CIUDAD BOLIVAR	129	110	52	291		8,5%
20 - SUMAPAZ	000			0		0,0%
Otros (Fuera de Bogotá)	000			0		0,0%
SIN_D	10	12	3	25		0,7%
Total	1.430	1.300	702	3.432		

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".

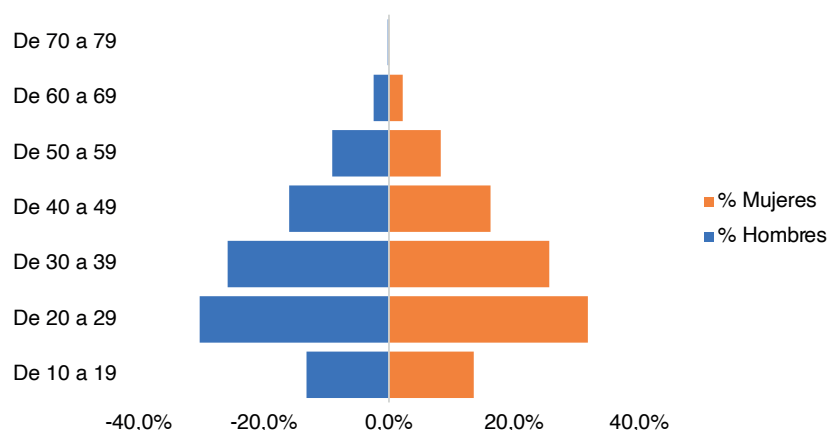
El curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! realizado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), es un curso teórico practico que presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia, emergencia o desastre, mientras 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 segundo trimestre de 2022 se capacitaron 21.987 personas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda!, de los cuales la mayor proporción correspondió al sexo femenino con el 56,8% (12.482) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 31,1% (6.841) (gráfico 19).

El 87,6% (19.265) pertenecen a la comunidad, el 0,9% (194) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encontraron los afrocolombianos con el 4,6% (1.022). (tabla 10). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 9,0% (1.987), Suba 8,9% (1.949) y Bosa 6,4% (1.416) (mapa 4).

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



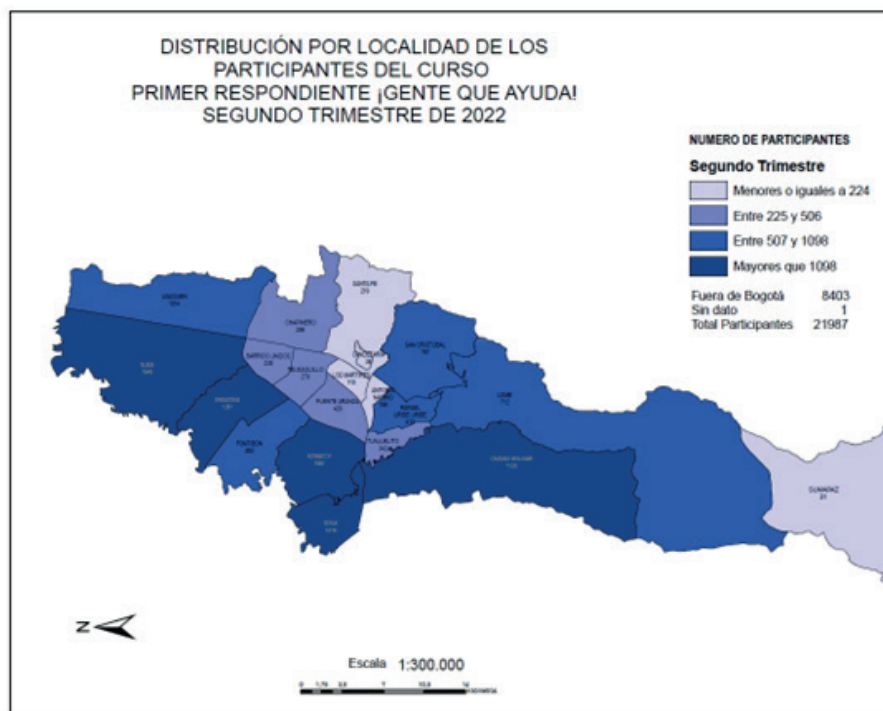
Fuente: base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital Bde Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

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

Característica		ABRIL		MAYO		JUNIO		II TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
LGBTI	Si	253	3,1%	222	2,9%	201	3,3%	676	3,1%
	No	7837	95,1%	7065	93,3%	5831	94,4%	20733	94,3%
	Sin dato	150	1,8%	284	3,8%	144	2,3%	578	2,6%
Discapacidad	Si	68	0,8%	66	0,9%	60	1,0%	194	0,9%
	No	7936	96,3%	7143	94,3%	5891	95,4%	20970	95,4%
	Sin dato	236	2,9%	362	4,8%	225	3,6%	823	3,7%
Tipo usuario	Comunidad	6604	80,1%	6988	92,3%	5673	91,9%	19265	87,6%
	Servidor Publico	1636	19,9%	583	7,7%	503	8,1%	2722	12,4%
Pertenencia Etnica	Afrocolombiano	322	3,9%	331	4,4%	369	6,0%	1022	4,6%
	Indigena	122	1,5%	104	1,4%	80	1,3%	306	1,4%
	Ninguno	7773	94,3%	7087	93,6%	5694	92,2%	20554	93,5%
	Palenquero	5	0,1%	3	0,0%	3	0,0%	11	0,1%
	Raizal	11	0,1%	42	0,6%	27	0,4%	80	0,4%
	Rom/Gitano	7	0,1%	4	0,1%	3	0,0%	14	0,1%
TOTAL		8240	100%	7571	100%	6176	100%	21987	100%

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

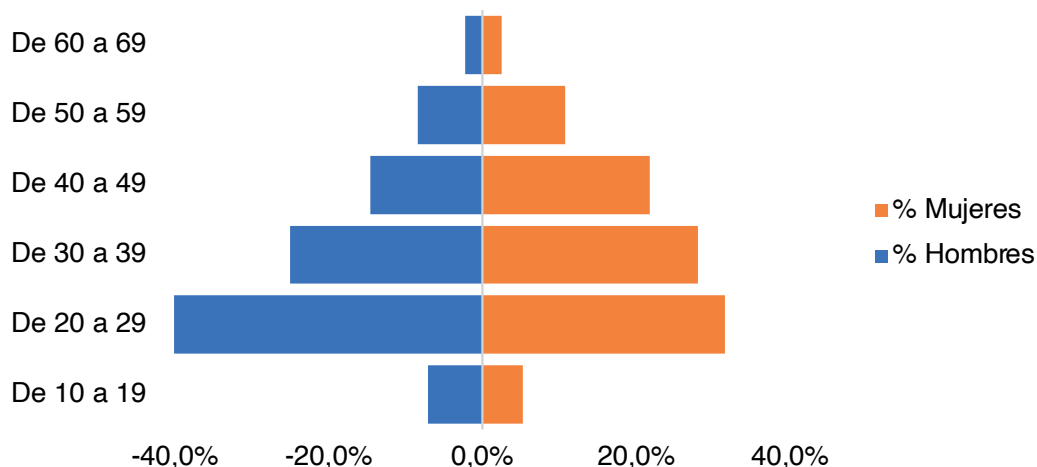
Mapa 4. Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, abril – junio 2022.



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

Con corte al segundo trimestre de 2022 se capacitaron **1.688** personas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas!, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 68,2% (1.152) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 34,9% (589). Ver gráfico 20. El 77,5% (1.308) pertenecen a la comunidad, el 0,9% (16) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 2,7% (45) (tabla 11). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 14,6% (246), Suba 12,6% (213) y Bosa 10,1% (170) (mapa 5).

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



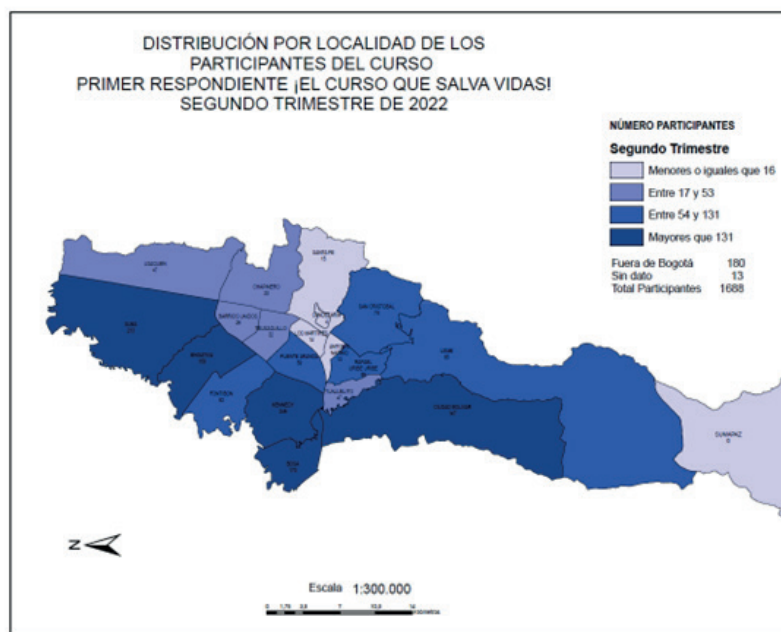
Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

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

Característica		ABRIL		MAYO		JUNIO		II TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Ninguna	1	0,3%	3	0,4%	2	0,4%	6	0,4%
	Primaria	1	0,3%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,1%
	Secundaria	21	5,5%	115	14,0%	105	21,6%	241	14,3%
	Secundaria incompleta	0	0,0%	9	1,1%	5	1,0%	14	0,8%
	Técnico/Tecnólogo	133	35,1%	224	27,2%	256	52,7%	613	36,3%
	Universitario	102	26,9%	327	39,7%	99	20,4%	528	31,3%
	Posgrado	121	31,9%	141	17,1%	18	3,7%	280	16,6%
Discapacidad	Sin dato	0	0,0%	4	0,5%	0	0,0%	4	0,2%
	Si	3	0,8%	7	0,9%	6	1,2%	16	0,9%
	No	376	99,2%	812	98,7%	480	98,8%	1668	98,8%
Pertenencia Etnica	Sin dato	0	0,0%	4	0,5%	0	0,0%	4	0,2%
	Indígena	3	0,8%	2	0,2%	5	1,0%	10	0,6%
	Rom	0	0,0%	4	0,5%	0	0,0%	4	0,2%
	Palenquera	0	0,0%	3	0,4%	1	0,2%	4	0,2%
	Afrocolombiana	11	2,9%	25	3,0%	9	1,9%	45	2,7%
	Otra	4	1,1%	5	0,6%	0	0,0%	9	0,5%
	Ninguna	361	95,3%	780	94,8%	471	96,9%	1612	95,5%
Tipo usuario	Sin dato	0	0,0%	4	0,5%	0	0,0%	4	0,2%
	Comunidad	290	76,5%	682	82,9%	336	69,1%	1308	77,5%
	Profesional de Salud	89	23,5%	141	17,1%	150	30,9%	380	22,5%
TOTAL		379	100%	823	100%	486	100%	1688	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, abril – junio 2022.



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

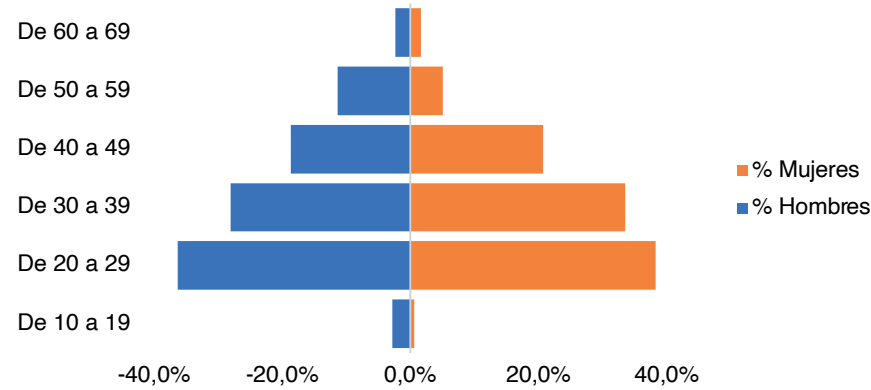
8. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS AL TALENTO HUMANO EN SALUD.

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 segundo trimestre de 2022 se capacitaron 1.072 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 60,4% (648) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 37,5% (402). Ver gráfico 21. El 57,7% (619) son profesionales de la salud, el 1,6% (17) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los indígenas con el 2,5% (27) (tabla 12). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 13,5% (121), Suba 11,9% (107) y Bosa 11,6% (104) (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, abril – junio 2022.



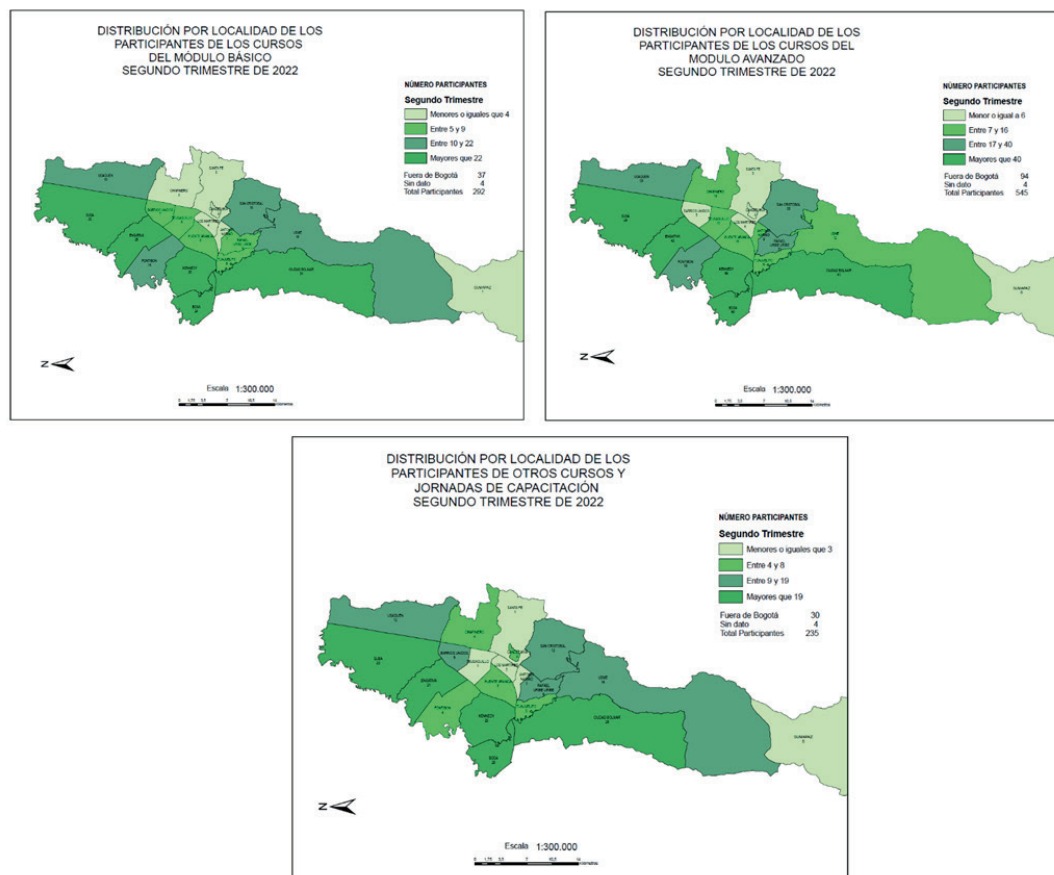
Fuente: Base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022

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

Característica		ABRIL		MAYO		JUNIO		II TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Ninguna	2	0,9%	1	0,3%	1	0,2%	4	0,4%
	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
	Secundaria	30	13,0%	39	9,9%	42	9,4%	111	10,4%
	Secundaria incompleta	2	0,9%	2	0,5%	4	0,9%	8	0,7%
	Técnico/Tecnólogo	114	49,4%	163	41,5%	283	63,2%	560	52,2%
	Universitario	64	27,7%	129	32,8%	69	15,4%	262	24,4%
	Posgrado	19	8,2%	58	14,8%	46	10,3%	123	11,5%
	Sin dato	0	0,0%	1	0,3%	2	0,4%	3	0,3%
Discapacidad	Si	2	0,9%	6	1,5%	9	2,0%	17	1,6%
	No	229	99,1%	386	98,2%	437	97,5%	1052	98,1%
	Sin dato	0	0,0%	1	0,3%	2	0,4%	3	0,3%
Pertenencia Etnica	Indígena	10	4,3%	11	2,8%	6	1,3%	27	2,5%
	Rom	1	0,4%	1	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
	Palenquera	1	0,4%	0	0,0%	2	0,4%	3	0,3%
	Afrocolombiana	3	1,3%	10	2,5%	13	2,9%	26	2,4%
	Otra	6	2,6%	6	1,5%	3	0,7%	15	1,4%
	Ninguna	210	90,9%	364	92,6%	422	94,2%	996	92,9%
	Sin dato	0	0,0%	1	0,3%	2	0,4%	3	0,3%
Tipo usuario	Comunidad	96	41,6%	174	44,3%	183	40,8%	453	42,3%
	Profesional de Salud	135	58,4%	219	55,7%	265	59,2%	619	57,7%
TOTAL		231	100%	393	100%	448	100%	1072	100%

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

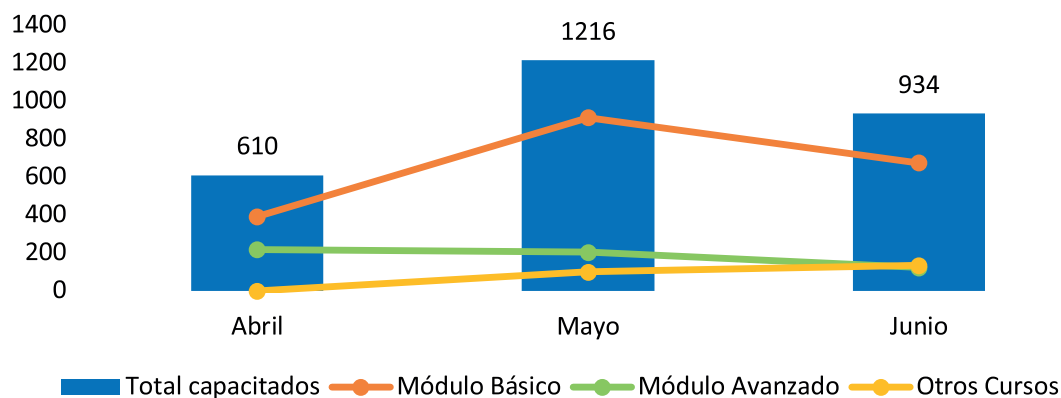
Mapa 6. Distribución por localidad de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionadas con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá, abril – junio 2022.



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 segundo trimestre de 2022 se capacitaron un total de 2.760 personas; mayo fue el mes en el que se capacitó la mayor cantidad de personas con el 44,1% (1.216) Ver gráfico 22. La mayor proporción corresponde al curso primer respondiente ¡El curso que salva vidas! con el 61,2% (1.688), seguido del curso de Misión Médica con el 17,2% (476) (tabla 13).

Gráfico 22. Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación. Bogotá, abril – junio 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, abril – junio 2022.

Característica		ABRIL		MAYO		JUNIO		II TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Modulo Básico	Primer Respondiente	379	62,1%	823	67,7%	486	52,0%	1688	61,2%
	Promoción y Prevención en Salud	0	0,0%	59	4,9%	8	0,9%	67	2,4%
	Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	0	0,0%	0	0,0%	56	6,0%	56	2,0%
	Primer Respondiente en Salud Mental	13	2,1%	31	2,5%	125	13,4%	169	6,1%
Modulo Avanzado	Soporte Vital Básico y manejo de DEA	11	1,8%	0	0,0%	11	1,2%	22	0,8%
	Misión Médica	207	33,9%	175	14,4%	94	10,1%	476	17,2%
	Sistema Comando Incidentes	0	0,0%	28	2,3%	19	2,0%	47	1,7%
Otros cursos y jornadas	Jornada de Actualización Accidente Cerebro Vascular	0	0,0%	14	1,2%	135	14,5%	149	5,4%
	Jornada de Actualización en ACV y Convulsiones	0	0,0%	41	3,4%	0	0,0%	41	1,5%
	Jornada de Actualización en Toxicología	0	0,0%	45	3,7%	0	0,0%	45	1,6%
TOTAL		610	100,0%	1216	100,0%	934	100,0%	2760	100,0%

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

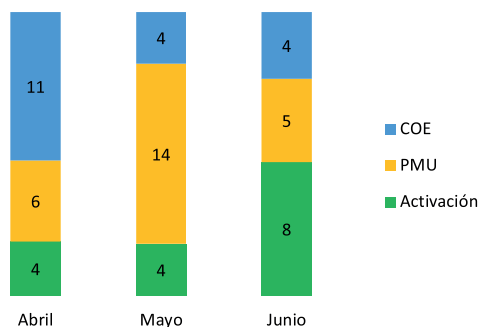
9. ACTIVACIONES A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (SGRED).

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 segundo trimestre de 2022 se participó en 25 PMU y en 19 COE Ver gráfico 23. Así mismo, se realizó la activación de la SGRED en 16 incidentes, debido a las características de los incidentes se requirió el desplazamiento y la gestión del equipo en 7 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 112 pacientes. Dentro de los incidentes más reportados se encuentran las colisiones vehiculares con el 37,5% (6), seguido de amotinamiento, MATPEL y solicitudes de apoyo con el 12,5% (2) respectivamente (tabla 14). Las localidades con más incidentes reportados fueron: San Cristóbal con el 21,4% (3) y Usaquén 14,3% (2) (mapa 7).

Gráfico 23. Número de activaciones, asistencia a PMU y COE por parte de la SGRED. Bogotá, abril – junio 2022.



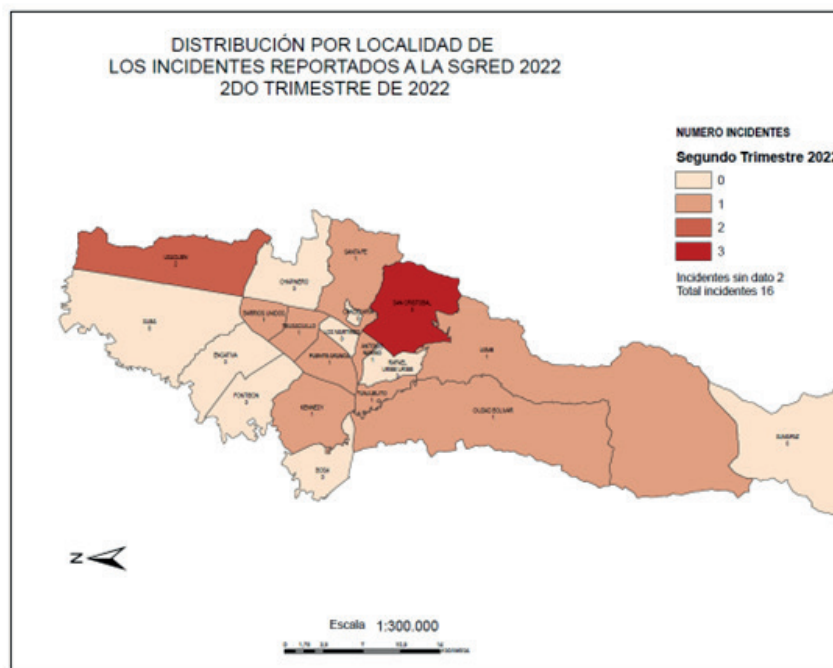
Fuente: Base de datos actividades SGRED. 2022.

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

Tipo de incidente	Activaciones	Desplazamiento SGRED	Número de Pacientes		
			Atendidos	Trasladados	Fallecidos
Amotinamiento	2	1	3	2	0
Apoyo	2	1	4	0	0
Colapso Estructural	1	0	0	0	0
Colisión Vehicular	6	4	39	35	0
Explosión	1	0	3	3	0
Incendio Estructural	1	0	0	0	0
Manifestación	1	0	5	0	3
MATPEL	2	1	13	2	0
Total	16	7	67	42	3

Fuente: base de datos actividades SGRED. 2022.

Mapa 7. Distribución por localidad de los incidentes reportados a la SGRED. Bogotá, abril – junio 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 segundo trimestre (abril-junio) de 2022 se realizó la actualización e implementación de 9 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, abril – junio 2022.

Nombre del Plan	Actividad
Plan de preparación y respuesta para la llegada de las comunidades indígenas al Distrito Capital	Implementación
Plan de preparación y respuesta coronavirus (COVID 19)	Implementación
Plan de gestión y respuesta Semana Mayor 2022	Actualización, Implementación
Estrategia Institucional de Respuesta (EIR)	Actualización
Plan de gestión y respuesta para las elecciones de Presidente y Vicepresidente de Colombia	Actualización, Implementación
Plan de gestión y respuesta éxodo y retorno	Actualización
Plan de gestión y respuesta para las elecciones de Presidente y Vicepresidente de Colombia (Segunda Vuelta)	Actualización, Implementación
Plan de gestión y respuesta para la Viruela Símica en la ciudad de Bogotá D.C	Elaboración
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 segundo trimestre de 2022 se realizaron las siguientes actividades:

- 23 asesorías técnicas en planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario a las instituciones: Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente y Sur Occidente, Hospital Fundación San Carlos, Clínica de occidente, UAECOB, Clínica Marly, Clínica Nueva, Hospital de La Misericordia, Clínica Shaio, Clínica Country - Colina, Colsanitas, Fundación Cardio Infantil.
- 1 simulación sobre Evento con múltiples víctimas en Colsanitas con 40 participantes.
- Mesa técnica mensual con las Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- Asistencia al Comité Hospitalario de Emergencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente.
- Visita técnica al Hospital de Kennedy para verificar estado de las instalaciones e insumos del hospital de expansión.
- Capacitación a las Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente y UAECOB sobre conceptos generales de gestión del riesgo.
- 3 Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario evaluados.

12. SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN DE AGLOMERACIONES – SUGA.

De acuerdo con el Decreto 599 de 2013 “Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA y se dictan otras disposiciones”, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres realizó la revisión de los documentos cargados en el aplicativo SUGA en relación con el plan de salud y primeros auxilios por parte de los organizadores de los eventos y verificó que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud 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:

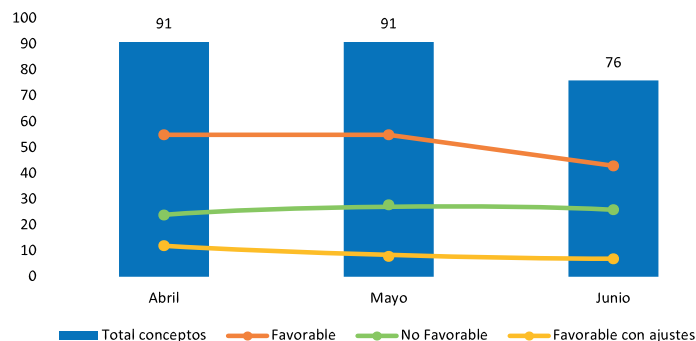
Favorable: cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.

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.

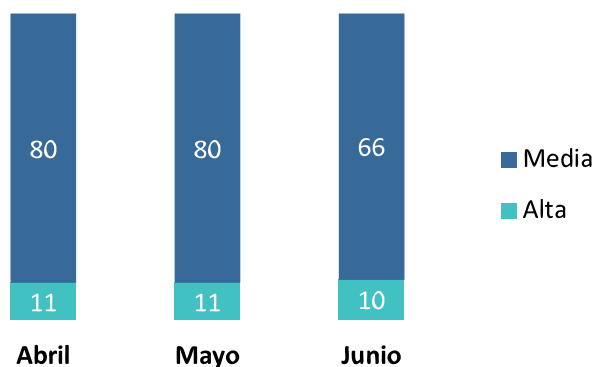
Con corte al segundo trimestre de 2022 se emitieron 258 conceptos técnicos, el 69,8% (180) fueron aprobados para la realización de las actividades de aglomeración de público. Ver gráfico 24. La mayor proporción de conceptos corresponden a eventos de complejidad media con el 87,6% (226). Ver gráfico 25. Según el tipo de actividad la más frecuente corresponde a los espectáculos públicos de las artes escénicas con el 85,3% (220) (gráfico 26). Las localidades con más conceptos emitidos fueron: Chapinero con el 20,5% (53), Teusaquillo 19,8% (51) y Suba 18,2% (47) 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, abril – junio 2022.



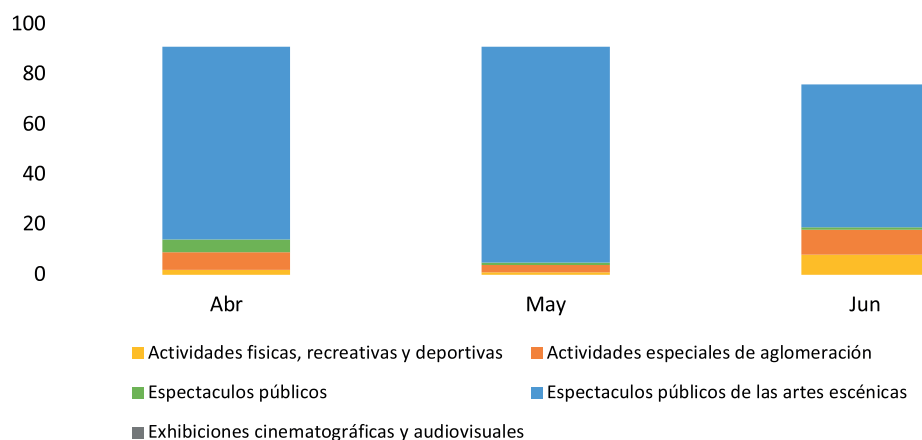
Fuente: base de datos SUGA 2022.

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



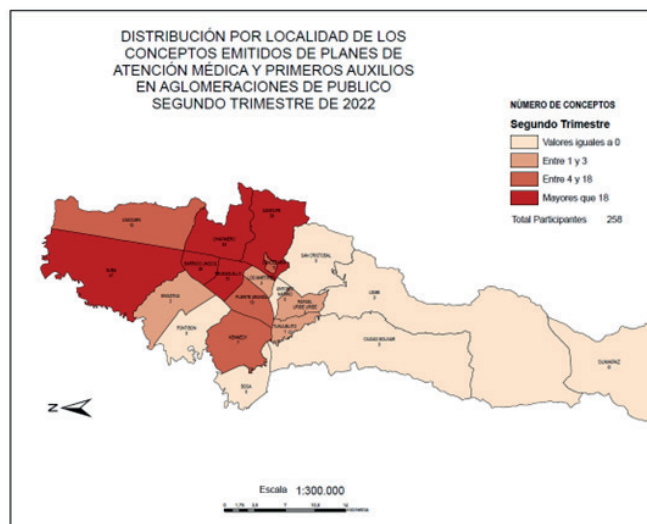
Fuente: base de datos SUGA 2022.

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, abril – junio 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, abril – junio 2022.



Fuente: base de datos SUGA 2022.

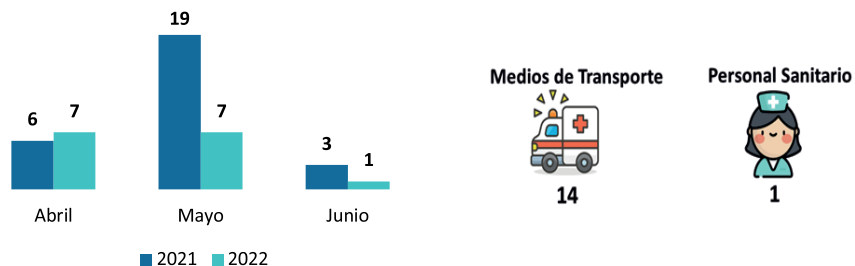
13. GESTIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA.

“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.

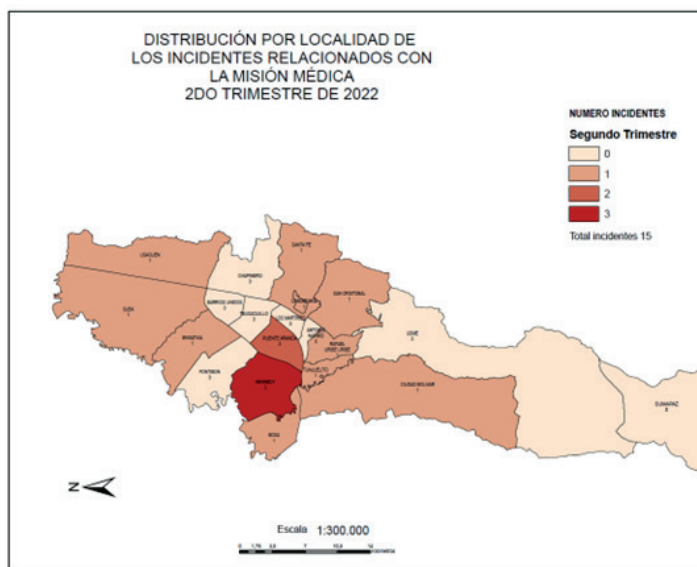
Con corte al segundo trimestre de 2022 se reportaron 15 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representa una disminución del 46,4% en el reporte de incidentes respecto al mismo periodo de 2021. El 93% corresponde a incidentes relacionados con medios de transporte y el 7% con personal sanitario. Ver gráfico 27. Las localidades con más incidentes reportados fueron: Kennedy con el 20% (3) y Puente Aranda con el 13,3% (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 48,7% (19) y la emisión de actos administrativos con el 25,6% (10) (gráfico 28).

Gráfico 27. Número y tipo de incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá, abril – junio 2022.



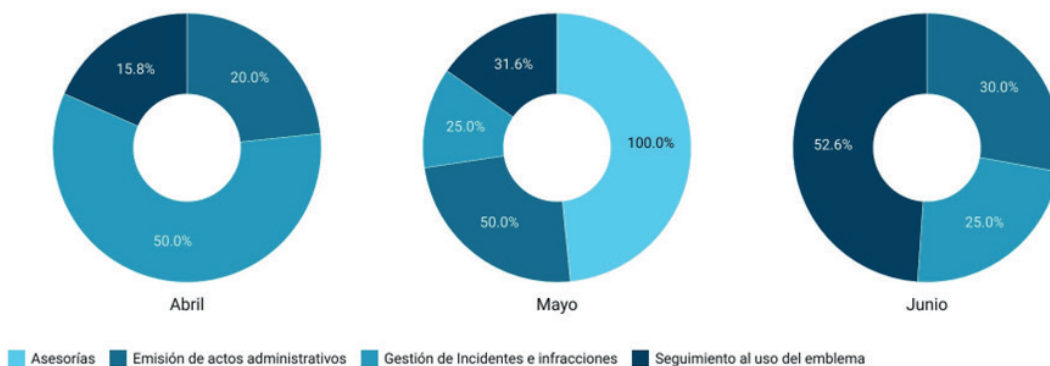
Fuente: base de datos Misión Médica 2021 - 2022.

Mapa 9. Distribución por localidad de los incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá, enero – marzo 2022.



Fuente: base de datos Misión Médica 2022.

Gráfico 28. Actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica. Bogotá, enero – marzo 2022.



Fuente: base de datos Misión Médica 2022.

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

- Durante el segundo trimestre de 2022, el Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó 148.196 gestiones para los incidentes de salud transferidos de la línea de emergencias 123.
- De los 144.530 incidentes transferidos al CRUE, en el 30% (n=42.888) se realizó reclasificación de la prioridad inicial por parte del equipo de regulación médica.
- El 72% de los incidentes fueron gestionados mediante asesoría telefónica, el 26% requirió la asignación de despacho de ambulancia y el 1% la asignación de un equipo interdisciplinario de salud mental.
- Las principales tipologías de incidentes gestionadas fueron: heridos en accidentes de tránsito, otros heridos, enfermo e incidentes que requirieron apoyo del CRUE.
- Se realizaron 21.897 atenciones de las cuales el 43% correspondieron a traslados y el 12% a valoraciones.
- 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 26 alertas de eventos de interés en salud pública - EISP al equipo de respuesta inmediata - ERI de la Subsecretaría de Salud Pública y 3.432 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 2.760 personas en cursos de formación relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
 - o Se participó en 25 PMU y 19 COE, así mismo se realizó su activación en 16 incidentes con gestión presencial en 7 de ellos.
 - o Se realizó la actualización e implementación de 9 planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o emergencia.
 - o Se realizaron 23 asesorías y una simulación con relación a planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario.
 - o Se emitieron 258 conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA.
 - o Se reportaron 15 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representó una disminución del 46,4% frente al 2021.

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

“El Tiempo es Cerebro”

Accidente Cerebrovascular, ¿por qué es importante reconocerlo a tiempo?

Edward Miguel Ramírez Nieto M.D.

Médico y Cirujano Universidad Militar Nueva Granada

Residente de segundo año de Medicina de Urgencias, Pontificia Universidad Javeriana - Pasante en la SGRED - DUES

Los accidentes cerebrovasculares (ACV), son un grupo de enfermedades, que afecta al sistema nervioso central, que genera importantes secuelas y se ha posicionado como la tercera causa de discapacidad a nivel mundial, generando sobrecostos al sistema de salud y quitando años de vida útil a las personas afectadas(1,2). No obstante, la mortalidad asociada a los ACV se encuentra en aumento durante las últimas décadas, llegando a ser en la actualidad la segunda causa de mortalidad a nivel mundial(2,3). Aunque existen opciones terapéuticas en la actualidad, no todos los pacientes son candidatos para recibirlas, y entre más tiempo pasa entre el inicio de síntomas y el inicio de la atención en urgencias, menos posibilidad de instaurar un tratamiento efectivo y a su vez, mayor riesgo de complicaciones y secuelas. Es por esto por lo que reconocerlos y diagnosticarlos es de vital importancia tanto para la población general como para los trabajadores de la salud(1,3,4).

Es importante mencionar que los ACV se dividen en 2 tipos principales el hemorrágico y el isquémico, siendo los primeros causados por la ruptura en la pared de una o más arterias en el cerebro y órganos intracraneales, situación que limita el espacio dentro del cráneo para el cerebro y estructuras aledañas, causando lesiones que pueden ser permanentes y con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad(1–3). El ACV isquémico, hace referencia a la obstrucción de una de las arterias que se encarga de llevar sangre arterial y nutrientes a las diferentes áreas del cerebro. Las manifestaciones clínicas más frecuentemente asociadas al ACV isquémico son: disminución de la fuerza de medio cuerpo, derecho o izquierdo (hemiparesia) o bien pérdida completa de la fuerza de medio cuerpo, derecho o izquierdo (hemiplejía), parálisis facial del lado contrario al lado afectado y el habla enredada (disartria)(3,5).

Existen múltiples factores de riesgo relacionados con la aparición de un ACV, situación que pone de manifiesto que el ACV es una enfermedad que puede ser prevenible. El conocimiento sobre estos factores de riesgo y su intervención oportuna ha dado frutos a lo largo de la última década dado que la incidencia (la tasa de presentación) ha disminuido de 66 ACV por 100000 habitantes en 1990 a 44 ACV por 100000 habitantes en 2019 en los Estados Unidos, demostrando que si es posible disminuir su presentación y con ellos la discapacidad y la mortalidad(1,3,5).

Existen factores de riesgo relacionados con hábitos y estilos de vida saludables como son:(6)

- Fumar: El consumo de tabaco causa daño directo sobre la pared de los vasos sanguíneos produciendo múltiples riesgos para la salud.
- Consumo excesivo de alcohol: puede elevar la presión arterial y aumentar el riesgo de formación de coágulos sanguíneos.
- Sedentarismo: puede contribuir al aumento de peso, la aparición de hipertensión arterial entre otras.
- Dieta poco saludable: el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares añadidos puede contribuir al aumento de peso, hipertensión

arterial y la elevación de niveles de colesterol.

- Obesidad: el exceso de peso puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes, además de ser un estado proinflamatorio que aumenta el riesgo de lesiones sobre los vasos.

A su vez existen otros factores de riesgo que son generados por la aparición de enfermedades que son prevenibles, en relación con los factores de riesgo previos, a saber(6):

- Hipertensión arterial: esta enfermedad denominada como el asesino silencioso, puede causar estrechamiento de los vasos sanguíneos predisponiendo a ACV isquémicos o debilitamiento de las paredes provocando ruptura con ACV hemorrágico(6).
- Diabetes: esta enfermedad metabólica, puede causar daño sobre la pared de los vasos sanguíneos, aumentando la posibilidad de formación de coágulos.
- Colesterol alto: los niveles elevados de colesterol pueden contribuir a la acumulación de placa en las arterias, lo que puede restringir el flujo sanguíneo y/o la liberación de trombos.

No obstante, existen factores de riesgo que, si bien no son modificables, su conocimiento puede ayudar a prevenir e intervenir sobre todos los demás factores de riesgo así disminuyendo la posibilidad de padecer un ACV, estos son(6):

- Historial familiar: Tener antecedentes familiares de ACV o enfermedades cardiovasculares puede aumentar la probabilidad de sufrir un ACV.
- Edad avanzada: El riesgo de ACV aumenta con la edad, especialmente a partir de los 55 años.
- Arritmias cardíacas: dado que la mayoría de estas enfermedades predisponen a la formación de trombos en el corazón, los cuales pasan a las arterias y pueden alojarse en las arterias del cerebro, por eso estas personas requieren un seguimiento e intervención oportuna

La identificación rápida y oportuna de esta enfermedad es de vital importancia, para así lograr la atención médica oportuna(4). Tradicionalmente se identifica el eslogan "el tiempo es cerebro", esto se debe a que desde la aparición de los síntomas se ha demostrado que solo se tiene hasta 4,5 horas para la realización de trombólisis, aplicación de medicamento que disuelve el coágulo y restablece el flujo sanguíneo(7), o de 6 horas para la trombectomía mecánica, extracción del coágulo de manera mecánica, en pacientes que sean candidatos a este procedimiento. No obstante, esto no se puede realizar en todos los centros de salud, y es importante saber a cuál acudir dado que se requiere la disponibilidad de un tomógrafo para la realización de una neuroimagen y descartar la aparición de ACV hemorrágico.

Se han diseñado múltiples escalas para la identificación prehospitalaria de los ACV, como son la escala de Cincinnati, la cual se basa en 3 puntos que son simetría facial, simetría de la fuerza con la elevación de extremidades superiores y la identificación de disartria(8); recientemente se ha desarrollado la mnemotécnica CORRE(9), que hace referencia a la principal acción a realizar con la identificación de síntomas:

- C: Cara - Sonrisa asimétrica
- O: Ojos - Problemas de visión
- R: Rápida - Debilidad de rápida instauración en un lado del cuerpo
- R: Respuesta - Dificultad para hablar o entender
- E: Emergencia - Llama al servicio de emergencia

Dicho lo anterior, el mensaje para llevar a casa es: si está cerca de alguien, o siente que de repente presenta habla incomprensible o incoherente, no puede mover bien medio cuerpo, y/o tiene la cara "torcida", llame a emergencias línea 123, y/o acuda a un hospital de alta complejidad de inmediato, recuerde "El tiempo es cerebro"(1-3,6).

Referencias Bibliográficas

1. Torres Zafra JF, Pérez Romero GE. Eficacia y seguridad del tenecteplase en el tratamiento del ACV isquémico agudo. *Acta Neurológica Colombiana*. 2020 May 5;36(2):110–5.
2. Mendelson SJ, Prabhakaran S. Diagnosis and Management of Transient Ischemic Attack and Acute Ischemic Stroke: A Review. Vol. 325, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2021. p. 1088–98.
3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Vol. 50, *Stroke*. Lippincott Williams and Wilkins; 2019. p. E344–418.
4. Parsons M, Spratt N, Bivard A, Campbell Bruce, Chung K, Miteff F, et al. A Randomized Trial of Tenecteplase versus Alteplase for Acute Ischemic Stroke. *N Engl J Med* [Internet]. 2012 Mar 22 [cited 2023 Aug 23]; 366:1099–107. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1109842?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov
5. García C, Martínez A, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica* [Internet]. 2019 Nov 11 [cited 2023 Aug 23];60(3):60–3. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>
6. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. 2021 Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack; A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. Lippincott Williams and Wilkins; 2021. p. E364–467.

Anexo 1. Tipo de incidentes gestionados por localidad - CRUE. Bogotá, abril – junio 2022

Cód incidente	Nombre del incidente/Nº Localidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21. FUERA DE BOGOTÁ	22. SIN LOCALIDAD	TOTAL GENERAL
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	125	77	61	130	129	58	183	246	121	213	234	70	62	66	27	83	11	112	194				2.202
602	CAIALT - CAIDA DE ALTURA	143	46	57	141	115	65	181	251	115	228	246	56	35	76	23	96	15	115	196		1	2	2.203
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	389	377	329	363	312	169	662	864	301	682	782	257	273	229	155	390	56	269	487		3	3	7.352
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	362	166	202	584	473	191	825	1.112	326	767	916	181	185	238	138	346	61	448	693		2	1	8.217
605	DOLOR - DOLOR TORÁCICO	201	141	115	236	246	102	371	506	166	355	422	125	110	131	59	213	33	206	293	1			4.032
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	1			8	2		1	8	3	7	1			6	1	2		5	5				50
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA	47	38	35	72	105	21	165	167	49	115	161	33	33	46	13	47	10	51	133		2	1	1.344
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/TM	1.902	1.182	844	1.200	897	1.041	2.015	4.148	1.822	3.589	3.871	1.222	1.211	874	795	1.613	155	1.323	1.751	5	7	18	31.485
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	1.318	927	849	1.570	1.392	718	2.412	3.703	1.187	2.670	3.445	645	609	694	485	1.079	155	1.398	2.425	1	3	10	27.695
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	72	37	43	86	66	49	145	203	71	170	202	27	55	21	28	52	9	67	89		3	12	1.507
610	INTOX - INTOXICACIÓN	226	246	124	138	109	82	183	382	161	276	406	107	130	81	71	122	23	149	160		1	2	3.179
611	MALTRATO - MALTRATO	230	88	88	299	266	95	579	696	184	491	710	82	65	77	65	143	10	230	470		1	3	4.872
613	INCONSCIEN - INCONSCIEN O PARO CARDIORRESPIRATOR	637	437	354	496	416	262	754	1.275	450	972	1.174	330	338	283	176	453	68	466	628		1	5	9.975
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	5	4	2	8	4		10	18	3	7	5		5		5	1	1	5	16				99
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	4	9	8	8	12	3	23	29	15	11	18	9	6		3	9		11	5				183
617	SINTOGASTR - SINTOMAS GASTROINTESTINALES	198	109	162	295	266	137	480	558	203	463	476	112	112	186	91	320	19	216	391				4.794
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	93	78	51	112	60	47	103	251	52	168	210	50	32	34	38	91	11	84	120		3	2	1.690
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	219	75	75	163	173	108	345	515	146	347	564	72	146	69	39	126	22	158	283			3	3.648
924	ENFERMO	482	307	362	669	577	290	854	1.210	425	979	1.127	320	346	362	174	674	81	545	779		4		10.567
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	538	191	227	584	469	214	812	1.174	328	892	1.175	209	191	174	131	334	76	391	747	1		33	8.891
ACOEVE	ACOMPANIAMIENTO A EVENTO	7	36	35	3	12		5	10	11	75	12	14	32	35	2	27	13	1	11		19	6	366
APOYO	APOYO CRUE	785	452	438	790	698	376	1.165	1.647	629	1.339	1.593	355	449	481	261	622	137	655	920	3	43	7	13.845
	Total general	7.984	5.023	4.461	7.955	6.799	4.028	12.273	18.973	6.768	14.816	17.750	4.276	4.425	4.163	2.780	6.843	966	6.905	10.796	11	93	108	148.196

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

