

Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión trimestral (enero - marzo 2022)
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

No. 39 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 García Pinilla
Jhohan Andrés Sánchez Moreno
Leidy Caterine Martínez Sierra
Hayden Augusto Baquero González
María Paula Mendoza Diaz
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

Autora invitada
Karen Viviana Diaz Amaya
(MD. Esp. Toxicología Clínica)
Fundación Universitaria de Ciencias de la Sa-
lud- FUCS. Asesora SGRED - Ad Honorem

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 pre-hospitalaria 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 mar-

co 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 primer 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	38
15. AVANCES EN INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN DE LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL DISTRITO CAPITAL.....	39

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

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, como una unidad de carácter operativo no asistencial, es responsable de coordinar y regular en el territorio el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

El equipo del CRUE determina la nosología de las solicitudes de los usuarios, desde el punto de vista clínico, y establece la pertinencia y prioridad final para la asignación de una ambulancia o equipo de atención prehospitalaria de salud mental.

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

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

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

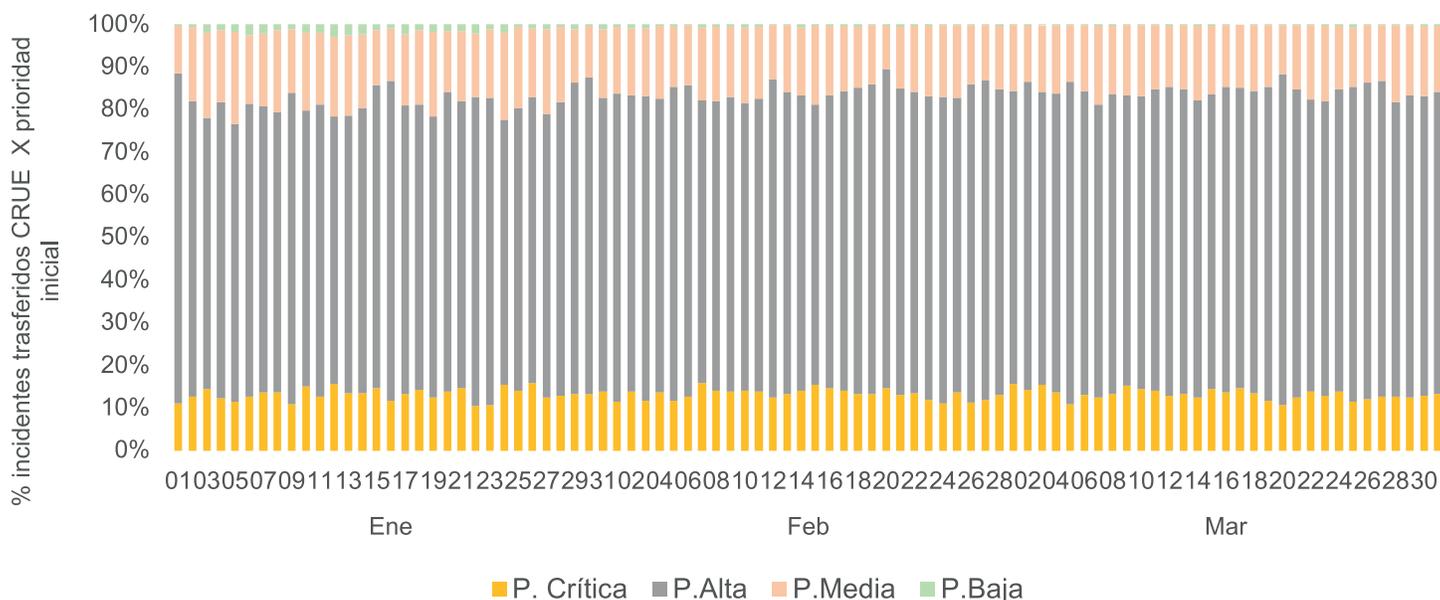
Para la prioridad baja se brinda asesoría por parte del equipo del CRUE, según corresponda, y se realiza el cierre del incidente de acuerdo con el criterio de regulación médica, el cual determina el no despacho de vehículos de emergencias.

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

Con corte al primer trimestre (enero – marzo) de 2022 se registraron un total de 133.813 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresaron por la línea de emergencias 123, la mediana diaria fue de 1.469, la mediana mensual fue de 44.688 incidentes, en el mes de marzo ingresaron el mayor número de incidentes (n=48.000). El 84% de los incidentes que ingresaron correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n= 111.870); el 16% (n= 21.064) prioridad media y el 1% (n= 879) prioridad baja (gráfico 1).

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

Gráfico 1. Incidentes transferidos al CRUE, de acuerdo con la prioridad inicial. Bogotá enero – marzo 2022



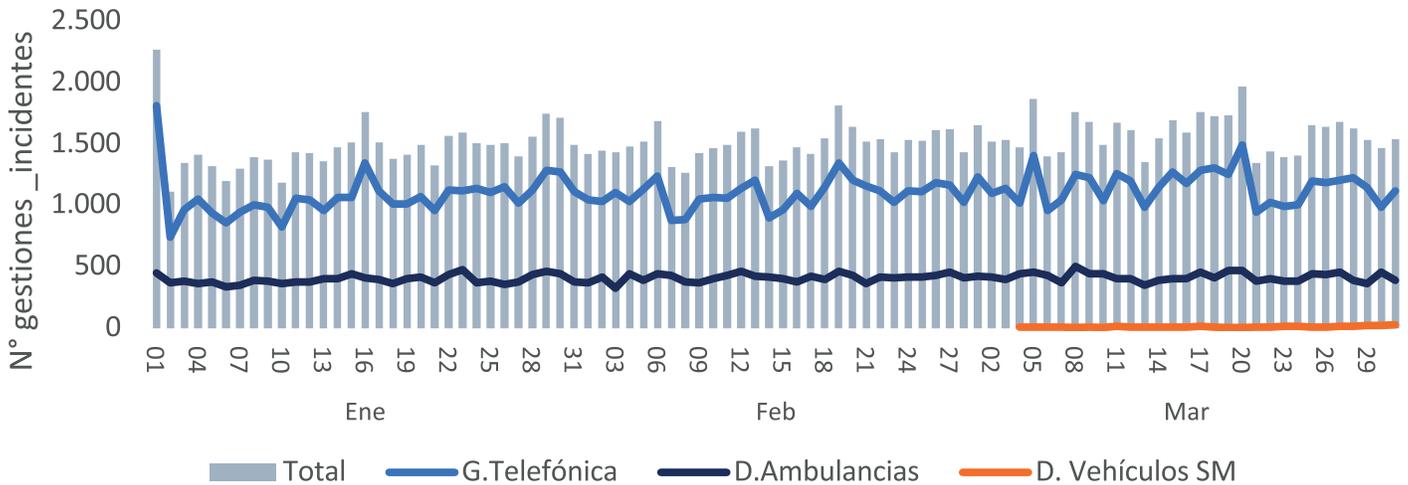
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2022. Datos oficiales.

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 136.680 incidentes, con una mediana de 1.499 incidentes diarios y una mediana mensual de 45.553. La gestión de los incidentes correspondió a la atención telefónica, la asignación y despacho de una ambulancia o un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental, de acuerdo con los criterios de la regulación médica (un incidente puede requerir la asignación de más de un vehículo de emergencia por tanto los datos que se presentan corresponden al total de gestiones para los incidentes que son transferidos al CRUE).

En relación con el total de incidentes gestionados por parte del CRUE en el trimestre, el 73% (n=99.513) requirió asesoría telefónica, el 27% (n=36.808) la asignación inicial de despacho de ambulancia y un 0,3% (n=359) 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. enero – marzo 2022.

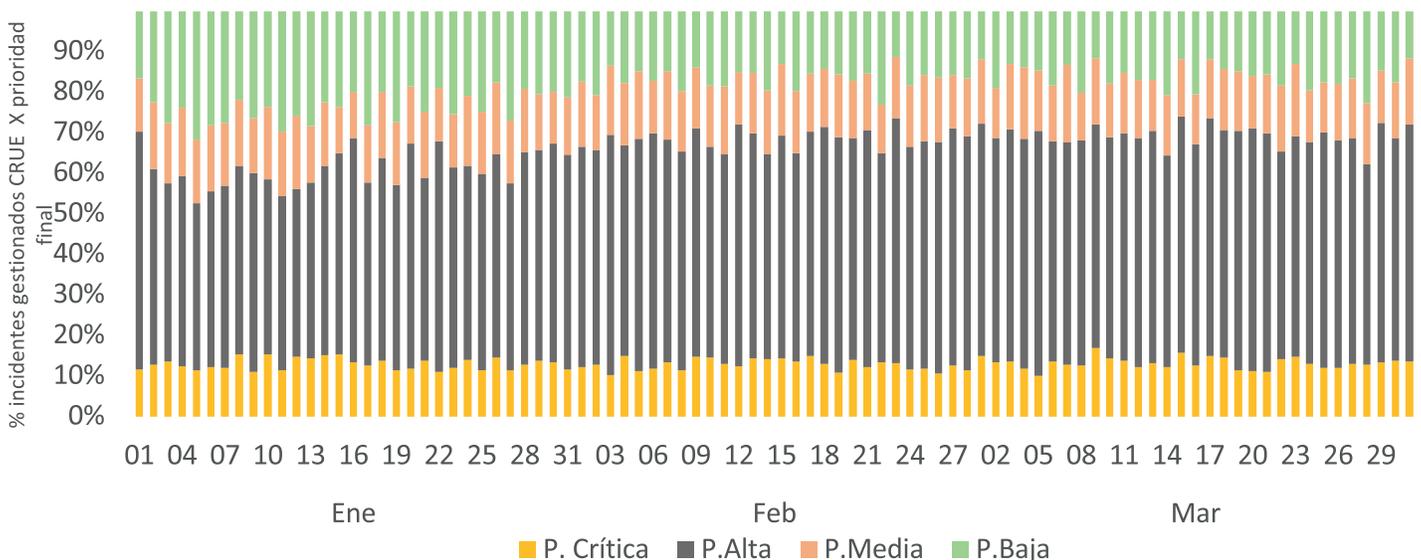


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

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 primer trimestre un 67% de incidentes gestionados con prioridad final crítica y alta, 15% con prioridad final media y 19% con prioridad final baja (gráfico 3).

La variación la prioridad crítica final aumentó en un 0,3% comparado con la prioridad inicial crítica, la prioridad final alta comparada con la prioridad alta inicial presentó una disminución del 22,2%, la prioridad final media disminuyó el 3,8% comparado con la prioridad inicial media, la prioridad final baja presentó un aumento 28 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 2,1% (tabla 1).

Gráfico 3. Gestión de incidentes por el CRUE,de acuerdo con la prioridad final. Bogotá, enero – marzo 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, enero – marzo 2022

Tipo Prioridad	Prioridad Inicial C4	Prioridad Final CRUE	% variación
P. Crítica	17.734	17.783	0,3%
P. Alta	94.136	73.238	-22,2%
P. Media	21.064	20.270	-3,8%
P. Baja	879	25.389	2788,4%
Total	133.813	136.680	2,1%

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

De acuerdo con la tipificación de los incidentes gestionados por el CRUE, seis tipos de incidentes concentraron el 70% del total de solicitudes: herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 20% y otros heridos accidentales (cód. 608) 17%, enfermo (cód. 924) 11%, apoyo CRUE (APOYO) 10%, evento respiratorio (cód. 604) 6%, inconsciente o paro cardiorrespiratorio (cód. 613) 6%. La distribución por localidad se puede consultar en el anexo 1.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de gestión telefónica fueron: apoyo CRUE (APOYO), maltrato, violencia sexual (Cód. 906), otros heridos accidentales (Cód. 608).

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

Tabla 2. Tipificación de incidentes de acuerdo con las gestiones - CRUE Bogotá, enero – marzo 2022

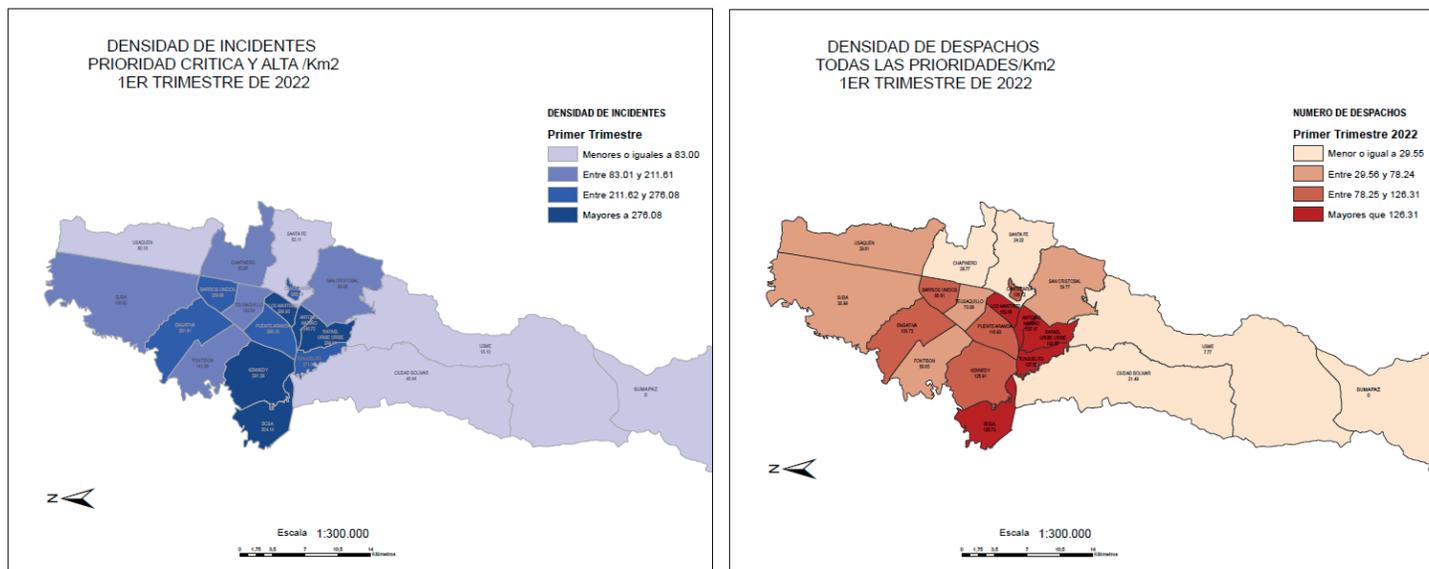
Cód incidente	Nombre del incidente	G.Telefónica	%	Desp. Vehículos Atención	%	Total	%
608	HERIDO ACCTRA/ACCTRA/TM	20.778	77%	6.255	23%	27.033	20%
608	OTROS HERIDOS ACCIDENTALES	19.542	82%	4.375	18%	23.917	17%
924	ENFERMO	11.436	79%	3.058	21%	14.494	11%
APOYO	APOYO CRUE	13.536	100%	26	0%	13.562	10%
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	3.867	44%	4.863	56%	8.730	6%
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATORIO	4.322	51%	4.108	49%	8.430	6%
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	5597	69%	2482	31%	8.079	6%
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	2.968	50%	2.996	50%	5.964	4%
611	MALTRATO - MALTRATO	4542	98%	115	2%	4.657	3%
617	SINTOGASTR - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	3.499	77%	1.030	23%	4.529	3%
605	DOLTOR - DOLOR TORÁCICO	1926	53%	1684	47%	3.610	3%
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	1.349	42%	1.852	58%	3.201	2%
610	INTOX - INTOXICACIÓN	1.519	72%	584	28%	2.103	2%
602	CAIALT - CAÍDA DE ALTURA	1.279	61%	819	39%	2.098	2%
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	928	49%	981	51%	1.909	1%
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA	470	37%	816	63%	1.286	1%
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	1.052	86%	176	14%	1.228	1%
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	553	49%	583	51%	1.136	1%
ACOEVE	ACOMPANAMIENTO A EVENTO	91	28%	238	72%	329	0%
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	128	72%	50	28%	178	0%
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	69	63%	41	37%	110	0%
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	62	64%	35	36%	97	0%
Total general		99.513	73%	37.167	27%	136.680	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, Bosa, Rafael Uribe Uribe con la mayor densidad de incidentes de prioridad crítica y alta (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: Antonio Nariño, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Bosa y Tunjuelito con la mayor densidad de despachos (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, enero – marzo 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 37.263.

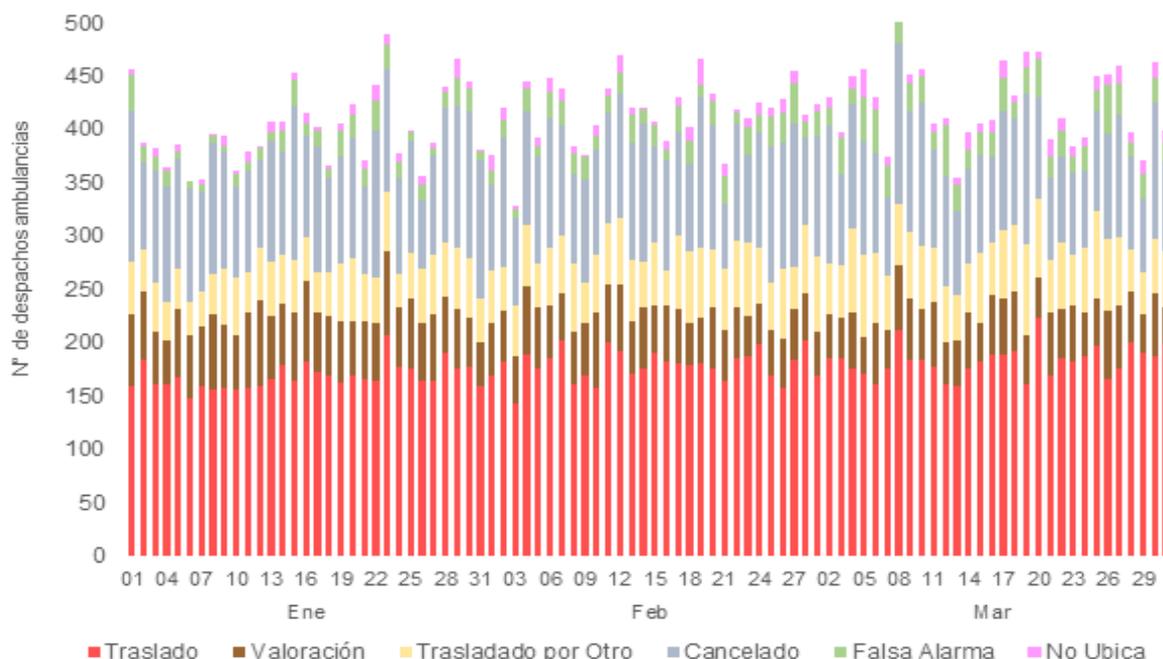
Los despachos de ambulancias se clasifican en efectivos y no efectivos de acuerdo con el desenlace de este.

Los despachos efectivos corresponden a aquellos donde se realizó alguna atención a pacientes involucrados en los incidentes. Para el periodo correspondieron a 20.617, el 12,6% (n= 4.708) fueron atenciones que solo requirieron valoración por parte de la tripulación de la ambulancia en el sitio de ocurrencia del incidente, el 42,7% (n=15.909) fueron traslados de pacientes a un servicio de urgencias, siendo la mediana diaria de traslados 175 y de valoraciones 52 (gráfico 4).

El total de despachos no efectivos para el periodo fueron 16.646; correspondiendo a desplazamientos de ambulancias que no terminaron en atención del paciente debido a: la cancelación del despacho durante el desplazamiento (25%), el traslado del paciente en otro medio de transporte antes de la llegada

de la ambulancia (12,8%), 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 (4,8%), y finalmente la no ubicación del incidente por parte de la tripulación del vehículo de emergencia (2,1%). La mediana diaria de despachos no efectivos fue 182 (gráfico 4).

Gráfico 4. Despachos de ambulancias - CRUE. Bogotá enero – marzo 2022



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

La localidad con mayor número de personas atendidas fue Kennedy con 2.707, seguida de Suba con 2.095 atenciones y Engativá con 2.027. Estas tres localidades agruparon el 33,1% de las atenciones del programa de APH. Para este periodo no se registraron atenciones en la localidad de Sumapaz y la localidad de Candelaria fue la que menos atenciones registró con 124 (0,6%) (mapa 2).

Tabla 3. Despachos con valoraciones, traslados y despachos no efectivos, CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022

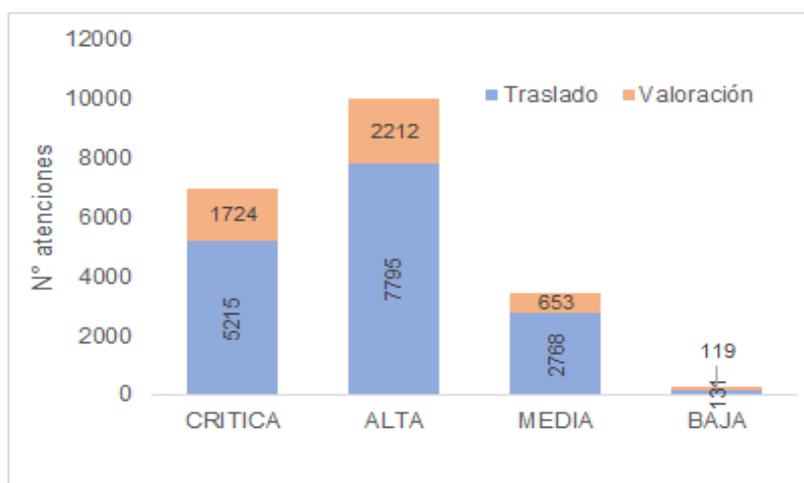
Empresa y Tipo de vehículo	No efectivos	%	Traslado	%	Valoración	%	Despachos	%
PRIVADA	3.900	10,5	2.403	6,4	642	1,7	6.945	18,6
TAB	3.888	10,4	2.399	6,4	642	1,7	6.929	18,6
TAM	12	0,03	4	0,01	-	-	16	0,04
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	1.767	4,7	2.009	5,4	676	1,8	4.452	11,9
TAB	1.199	3,2	1.158	3,1	349	0,9	2.706	7,3
TAM	568	1,5	851	2,3	327	0,9	1.746	4,7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	5.792	15,5	5.304	14,2	1.571	4,2	12.667	34,0
TAB	4.686	12,6	3.853	10,3	1.150	3,1	9.689	26,0
TAM	1.106	3,0	1.451	3,9	421	1,1	2.978	8,0
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	3.209	8,6	3.859	10,4	1.081	2,9	8.149	21,9
TAB	2.505	6,7	2.786	7,5	744	2,0	6.035	16,2
TAM	704	1,9	1.073	2,9	337	0,9	2.114	5,7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	1.978	5,3	2.334	6,3	738	2,0	5.050	13,6
TAB	1.398	3,8	1.386	3,7	412	1,1	3.196	8,6
TAM	580	1,6	948	2,5	326	0,9	1.854	5,0
Total Despachos	16.646	44,7	15.909	42,7	4.708	12,6	37.263	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 20.617 despachos que tuvieron alguna atención (valoraciones y traslados), el 33,7% correspondieron a incidentes con prioridad final crítica, el 48,5% de prioridad alta, el 16,6% de prioridad media y solo el 1,2% de prioridad baja.

En general, el 77,2% de todas las atenciones requirieron el traslado de los pacientes hacia el servicio de urgencias, siendo diferente de acuerdo con cada prioridad. En la prioridad baja el traslado se realizó al 52,4% de los pacientes, en la prioridad media al 80,9%, en la prioridad alta al 77,9% y en la prioridad crítica al 75,2% 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).

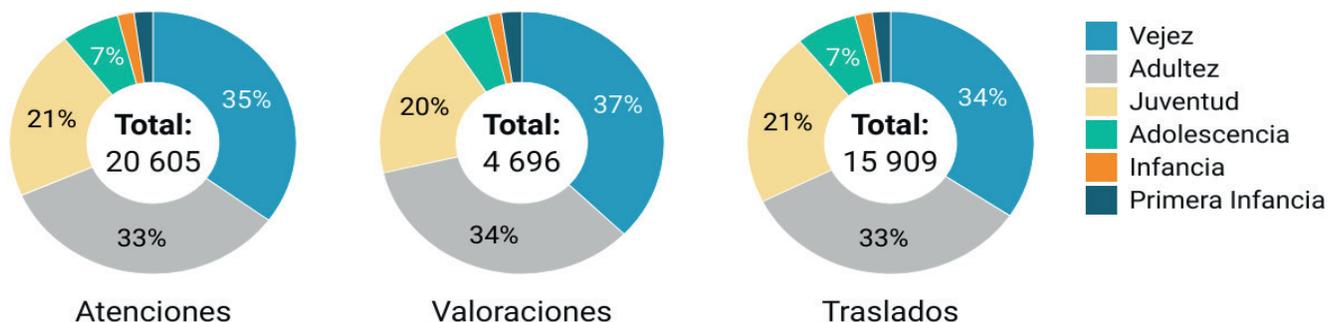
Gráfico 5. Atenciones (valoraciones y traslados) por prioridad final, CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022



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

De las atenciones realizadas por las ambulancias reguladas por el CRUE, el 2,1% corresponden a la primera infancia (de 0 a 5 años), el 1,9% para infancia (de 6 a 11 años), el 7% a población adolescente (de 12 a 17 años), el 21% a población en juventud (de 18 a 28 años), el 33% a población en adultez (de 29 a 59 años) y el 35% restante a población en vejez (mayor de 60 años) (gráfico 6).

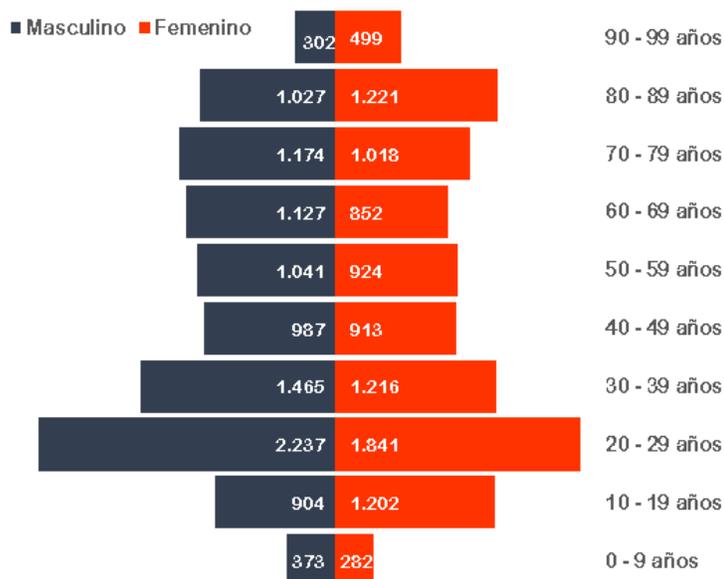
Gráfico 6. Edad por curso de vida de acuerdo con el tipo de atención realizada, CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022.



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 las ambulancias, las atenciones se realizaron especialmente en el grupo de 20 a 29 años, tanto para el género femenino y masculino (gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución por decenios de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá enero – marzo 2022

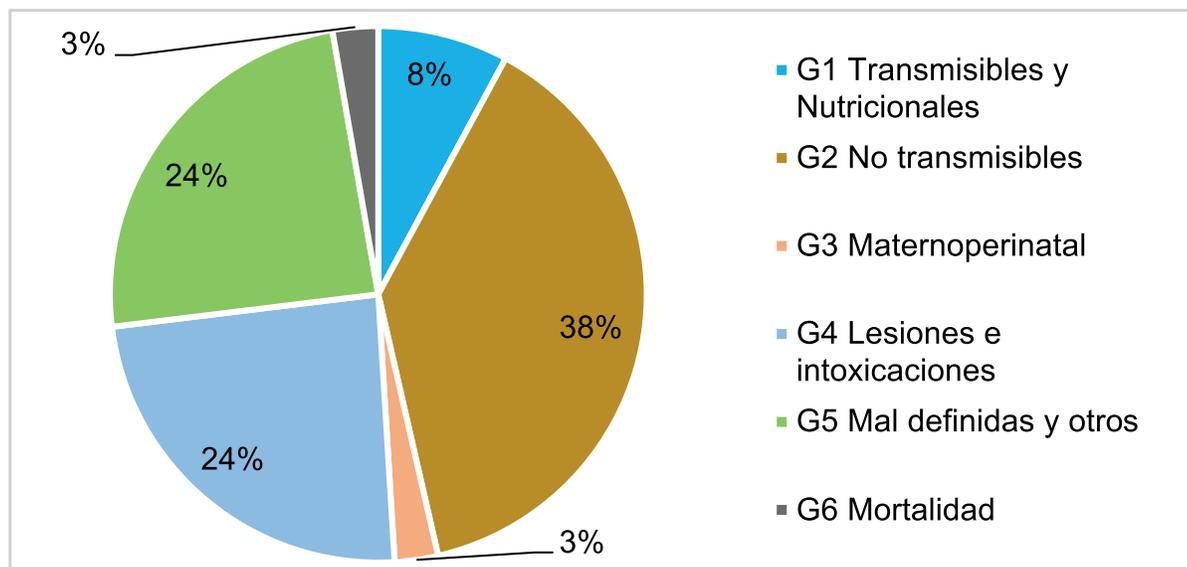


Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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 junto con las causas mal definidas y otros con el 24% respectivamente; 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 8%, seguido por el grupo de causas materno-perinatales con el 3% y la mortalidad con el 3% (gráfico 8).

Gráfico 8. Causalidad agrupada de acuerdo con CIE 10 de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá enero – marzo 2022



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

La distribución de las causas de morbilidad y mortalidad agrupadas por localidad permite identificar que el 63% de las causas no trasmisibles se concentraron en siete localidades: Kennedy con el 12,2%, Suba el 11,2%, Engativá 10,2%, Bosa 9,3%, Ciudad Bolívar 8%, San Cristóbal 6,4%, Rafael Uribe Uribe 5,7%. El 61% de la mortalidad se concentró en Suba con el 14,7%, Kennedy 12,9%, Engativá 10,3%, Ciudad Bolívar 9%, Usaquén 7,4% y Bosa 6,4% (gráfico 9).

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

LOCALIDAD	G1 Transmisibles y Nutricionales	%	G2 No transmisibles	%	G3 Maternoperinatal	%	G4 Lesiones e intoxicaciones	%	G5 Mal definidas y otros	%	G6 Mortalidad	%
01.Usaquén	54	3,3	361	4,5	20	3,7	249	5,0	208	4,2	42	7,4
02. Chapinero	31	1,9	139	1,8	12	2,2	145	2,9	122	2,4	5	0,9
03. Santa Fe	57	3,5	198	2,5	15	2,8	167	3,4	130	2,6	13	2,3
04. San Cristóbal	104	6,4	507	6,4	30	5,6	229	4,6	287	5,8	28	5,0
05. Usme	92	5,7	383	4,8	38	7,1	217	4,4	275	5,5	18	3,2
06. Tunjuelito	57	3,5	275	3,5	14	2,6	208	4,2	154	3,1	14	2,5
07. Bosa	156	9,6	738	9,3	67	12,5	382	7,7	485	9,7	36	6,4
08. Kennedy	173	10,7	967	12,2	65	12,1	729	14,7	700	14,0	73	12,9
09. Fontibón	73	4,5	352	4,4	17	3,2	318	6,4	249	5,0	32	5,7
10. Engativá	168	10,4	810	10,2	47	8,7	432	8,7	511	10,3	58	10,3
11. Suba	130	8,0	889	11,2	45	8,4	458	9,2	490	9,8	83	14,7
12. Barrios Unidos	46	2,8	194	2,4	15	2,8	136	2,7	132	2,6	10	1,8
13. Teusaquillo	42	2,6	208	2,6	11	2,0	111	2,2	120	2,4	6	1,1
14. Los Mártires	64	3,9	198	2,5	16	3,0	118	2,4	130	2,6	17	3,0
15. Antonio Nariño	21	1,3	143	1,8	8	1,5	118	2,4	89	1,8	8	1,4
16. Puente Aranda	107	6,6	446	5,6	19	3,5	316	6,4	274	5,5	35	6,2
17. La Candelaria	10	0,6	44	0,6	1	0,2	37	0,7	28	0,6	4	0,7
18. Rafael Uribe Uribe	93	5,7	453	5,7	22	4,1	230	4,6	244	4,9	32	5,7
19. Ciudad Bolívar	145	8,9	636	8,0	76	14,1	353	7,1	357	7,2	51	9,0
Total	1.623	100	7.941	100	538	100	4.953	100	4.985	100	565	100
Total: 20.605 (100%)	1.623	7,9	7.941	38,5	538	2,6	4.953	24,0	4.985	24,2	565	2,7

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

Respecto a la distribución de la causalidad de acuerdo con los capítulos de la CIE 10, el capítulo que agrupa la mayor cantidad de atenciones con 5.302 (25,7%) es el capítulo 18 referente a 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 4.344 atenciones a pacientes lo que corresponde al 21,1% del total de las atenciones, con una tendencia hacia el aumento sostenida en los tres meses, seguida por los trastornos mentales y del comportamiento con 3.461 atenciones a pacientes, (16,7%) de las atenciones, también con una tendencia sostenida al aumento (gráfico 10).

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

DIAGNOSTICOS POR CAPITULOS CIE 10	Enero	Febrero	Marzo	I- Trimestre	Tendencia
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	85	49	66	200	
2. Neoplasia	16	14	19	49	
3. Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	2	2	2	6	
4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	155	151	163	469	
5. Trastornos mentales y del comportamiento	1.032	1.113	1.316	3.461	
6. Enfermedades del sistema nervioso	141	125	183	449	
7. Enfermedades del ojo y sus anexos	4	1	3	8	
8. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	18	17	25	60	
9. Enfermedades del sistema circulatorio	446	348	430	1.224	
10. Enfermedades del sistema respiratorio	803	568	540	1.911	
11. Enfermedades del aparato digestivo	110	92	106	308	
12. Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	47	29	39	115	
13. Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	114	103	95	312	
14. Enfermedades del aparato genitourinario	88	86	130	304	
15. Embarazo, parto y puerperio	127	125	144	396	
16. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14	16	9	39	
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	4	8	
18. Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	1.802	1.660	1.780	5.302	
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	1.287	1.456	1.601	4.344	
20. Causas externas de morbilidad y de mortalidad	173	192	244	609	
21. Factores que influyen en el estado de salud	107	83	161	351	
COVID	418	177	85	680	
SIN DATO	3	1	8	12	
TOTAL	7.054	6.410	7.153	20.617	

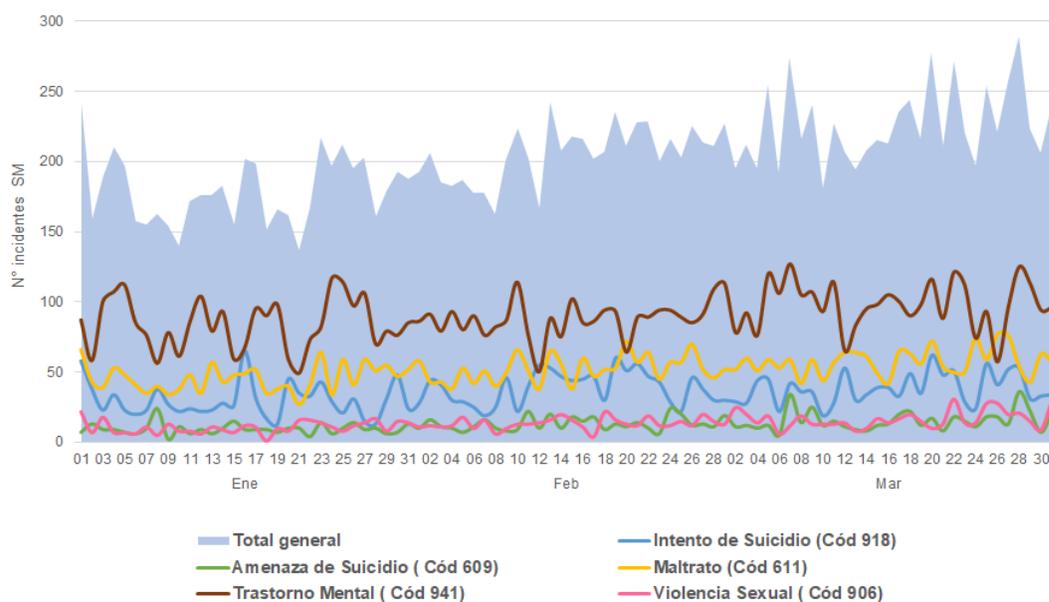
Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2022. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

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 primer trimestre de 2022, se gestionaron por el CRUE un total de 13.301 incidentes de salud mental, a partir de las solicitudes de la ciudadanía derivadas de la línea de emergencias 123, lo que representó un 13% del total de incidentes de salud gestionados en el periodo.

El 44% (n= 8.079) correspondieron a trastornos mentales (Cód. 941), el 25% (n=4.657) a maltrato (Cód. 611), 17% (n=3.201) intento de suicidio (Cód. 918), 6% (n=1.136) amenaza de suicidio (Cód. 609) y 7% (n=1.228) violencia sexual (Cód. 906) (gráfico 11).

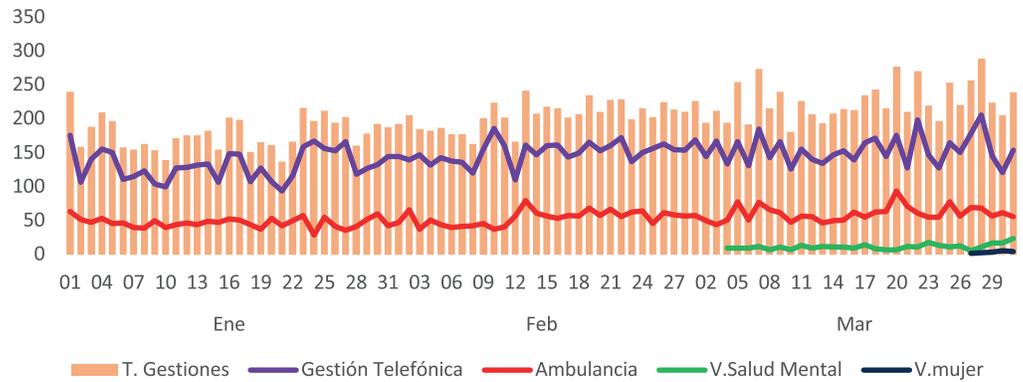
Gráfico 11. Comportamiento gestiones incidentes de salud mental de acuerdo con su tipificación, línea de emergencias 123, CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022.



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

El 72% (n= 13.093) de los incidentes de salud mental fueron gestionados a través de orientación y asesoría telefónica con una mediana diaria de 147, el 27% (n=4.861) requirieron la asignación de despacho de una ambulancia con una mediana diaria de 54 ambulancias, el 2% (n=327) asignación de un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental para atención en el domicilio, mediana diaria de 11 vehículos y el 0,1% (n= 20) la asignación de un vehículo de atención a la mujer víctima de violencia y en riesgo de feminicidio, mediana diaria 4 vehículos. La modalidad de atención con equipos de salud mental se realizó en el marco del convenio 3015778 – 2021 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, a partir de marzo de 2022. (gráfico 12)

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



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

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

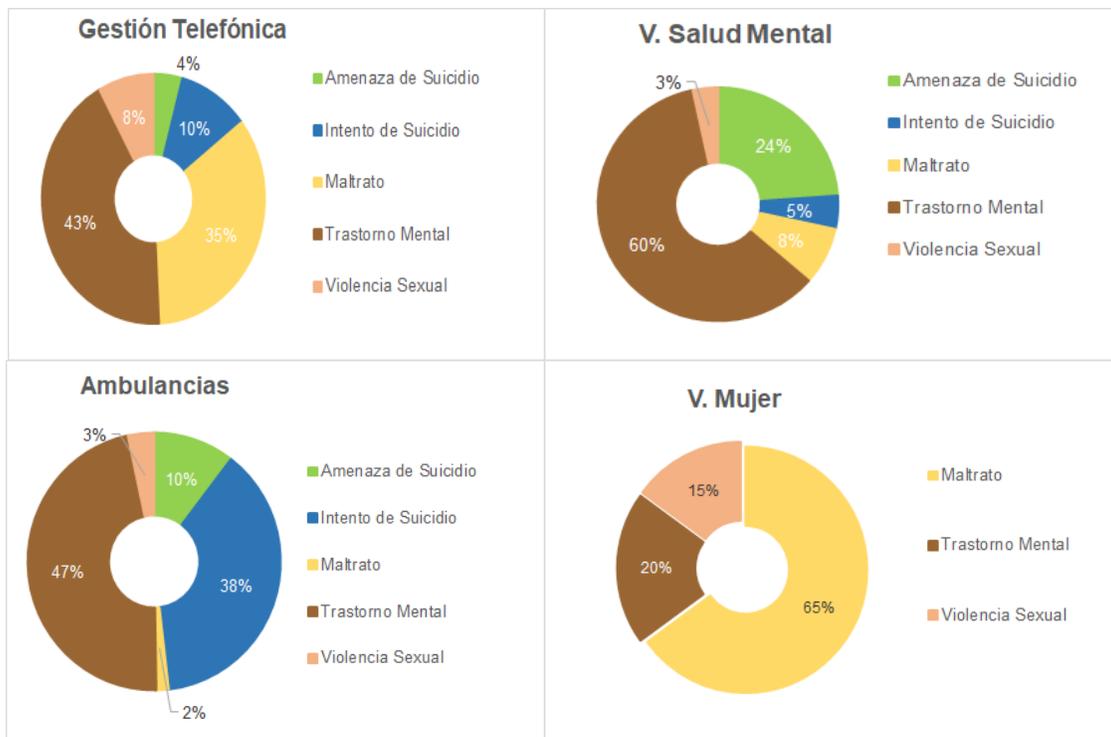
Gestión telefónica: 43% de los incidentes de trastorno mental, el 35% para maltrato, el 10% para intento de suicidio, 8% para violencia sexual y 4% amenaza de suicidio.

Asignación de despacho de ambulancias: 47% trastornos mentales, 38% intento de suicidio, 10% amenaza de suicidio, 3% violencia sexual y 2% maltrato.

Asignación de vehículos de salud mental: 60% trastorno mental, 24% amenaza de suicidio, 8% maltrato, 5% intento de suicidio y 3% violencia sexual.

Asignación de vehículos de atención a mujeres víctima de violencia y en riesgo de feminicidio en: 65% maltrato, 20% trastorno mental y 15% violencia sexual.

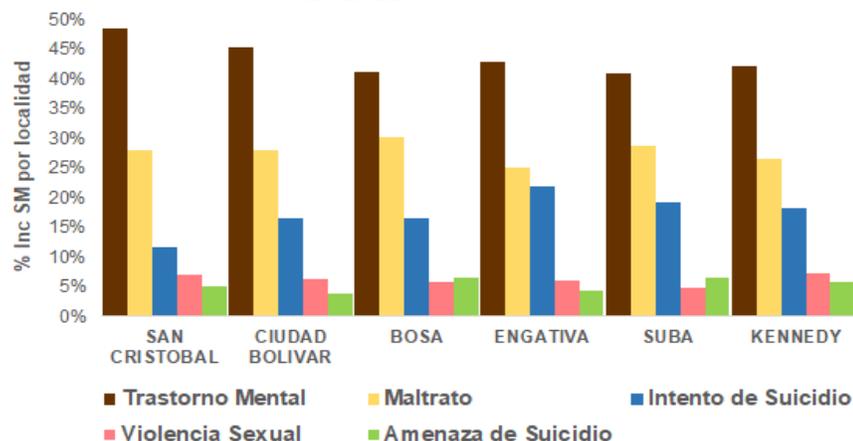
Gráfico 13. Tipo de gestiones de acuerdo con tipificación de incidentes de salud mental. CRUE. Bogotá, enero– marzo 2022.



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

De acuerdo con la localidad de donde se reportaron los incidentes de salud mental al CRUE, seis localidades concentraron el 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 con su tipificación fue el siguiente (gráfico 14).

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

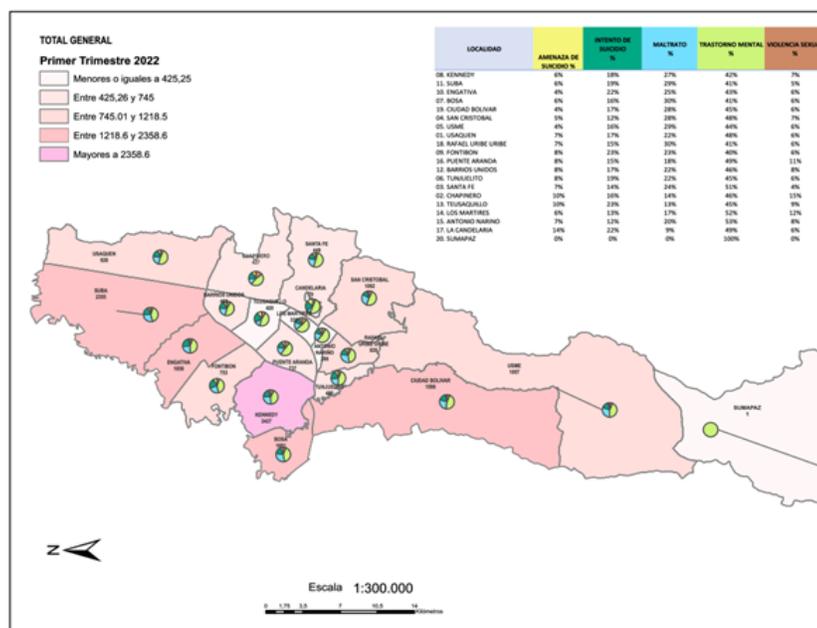


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, enero – marzo 2022. Datos oficiales.

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

- **Amenaza de Suicidio:** La Candelaria 14%, Teusaquillo 10% y Chapinero 10%.
- **Intento de Suicidio:** Teusaquillo 23%, Fontibón 23%, Engativá 22%.
- **Maltrato:** Bosa 30%, Rafael Uribe Uribe 30%, Usme 29%.
- **Trastorno Mental:** Antonio Nariño 53%, Los Mártires 52%, Santa Fe 51%.
- **Violencia Sexual:** Chapinero 15%, Los Mártires 12%, Puente Aranda 11%.

Mapa 3. Incidentes de salud mental gestionados por el CRUE. Bogotá, enero - marzo 2022



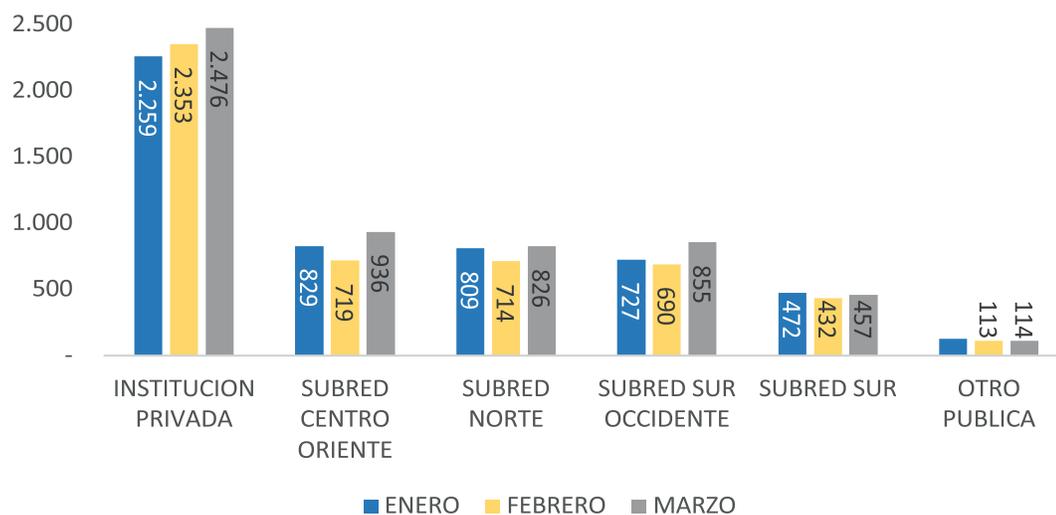
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2022. Datos oficiales.

5. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA.

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

De la totalidad de traslados realizados (15.909 traslados en el trimestre), el 44,6% (7.088 traslados) corresponden a IPS de carácter privado, seguido de las IPS públicas, en donde la Subred Centro Oriente aporta el 15,6% (2.484 traslados) y la Subred Norte el 14,8% (2.349 traslados). La recepción de pacientes por las IPS privadas han tenido un aumento sostenido en el tiempo y en las públicas se registró una disminución en el mes de febrero (gráfico 15), (tabla 4).

Gráfico 15 . IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados, SDS CRUE. Bogotá enero – marzo 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.

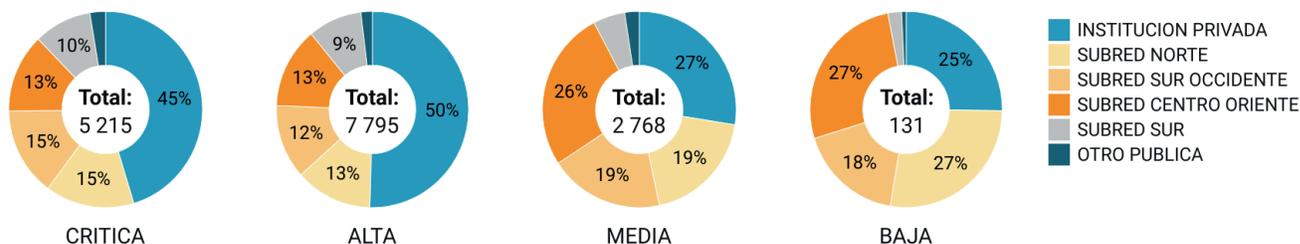
Tabla 4. Principales IPS que recibieron los traslados de ambulancias, CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022.

PUBLICAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	477	461	530	1,468
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	450	373	491	1,314
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	362	362	396	1,120
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	279	225	259	763
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	267	226	232	725
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	213	220	270	703
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	172	181	199	552
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	137	98	133	368
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	120	81	105	306
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL KENNEDY	51	73	155	279
PRIVADAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	275	247	276	798
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	206	216	220	642
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	207	180	220	607
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	166	182	210	558
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	211	165	178	554
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	98	110	121	329
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	102	81	97	280
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	77	78	100	255
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	70	74	110	254
FUNDACION ABOOD SHAIQ	78	91	64	233

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

De acuerdo con la prioridad final de los incidentes y la atención por parte de las IPS, se evidencia que a las IPS privadas se derivan el 50 y 45 % del total de incidentes clasificados con prioridades alta y crítica. Por su parte, las Subredes Integradas de Servicios de Salud tienen una mayor participación en la atención de prioridades media y baja (gráfico 16).

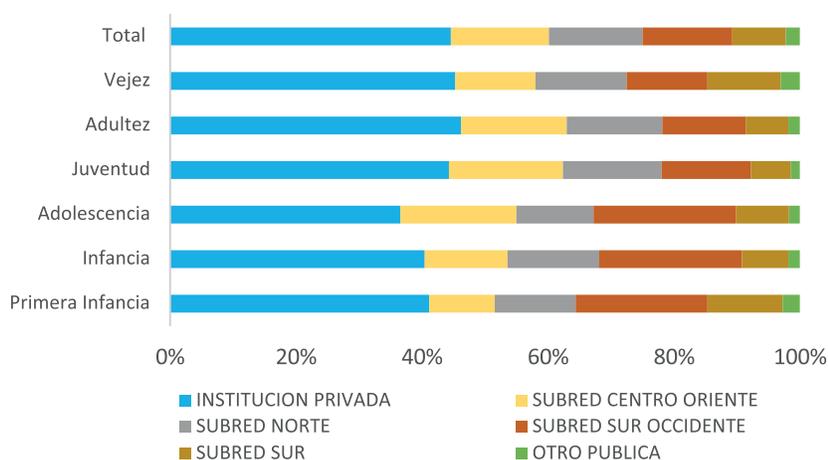
Gráfico 16. IPS que atienden a pacientes trasladados, CRUE. Bogotá enero – marzo 2022



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

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

Gráfico 17. IPS agrupadas que realizan atención por curso de vida de los pacientes, SDS. Bogotá, enero – marzo 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 (50,9%) fueron realizadas a pacientes con régimen contributivo del SGSS, seguido con el 32% al régimen subsidiado, el 6,7% corresponden a atenciones que son pagadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el 6,5% por atenciones a pacientes no afiliados en Bogotá y el 0,8% (171 atenciones) a pacientes que tienen como pagador la Administradora de Riesgos Laborales (tabla 5).

Tabla 5. Tipo de pagador por tipo de atención, CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022

TIPO DE PAGADOR	Valoraciones	Traslados	Atenciones	%
Contributivo	2.568	7.913	10.481	50,9
Subsidiado	1.374	5.226	6.600	32,0
SOAT	242	1.132	1.374	6,7
No Afiliado en Bogotá	341	996	1.337	6,5
Regimen Especial	147	481	628	3,0
ARL	22	149	171	0,8
Medicina Prepagada	1	3	6	0,0
Seguro Estudiantil	1	5	3	0,0
Otro ente territorial	-	1	1	0,0
Particular	1	-	1	0,0
TOTAL	4.697	15.906	20.602	100

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

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

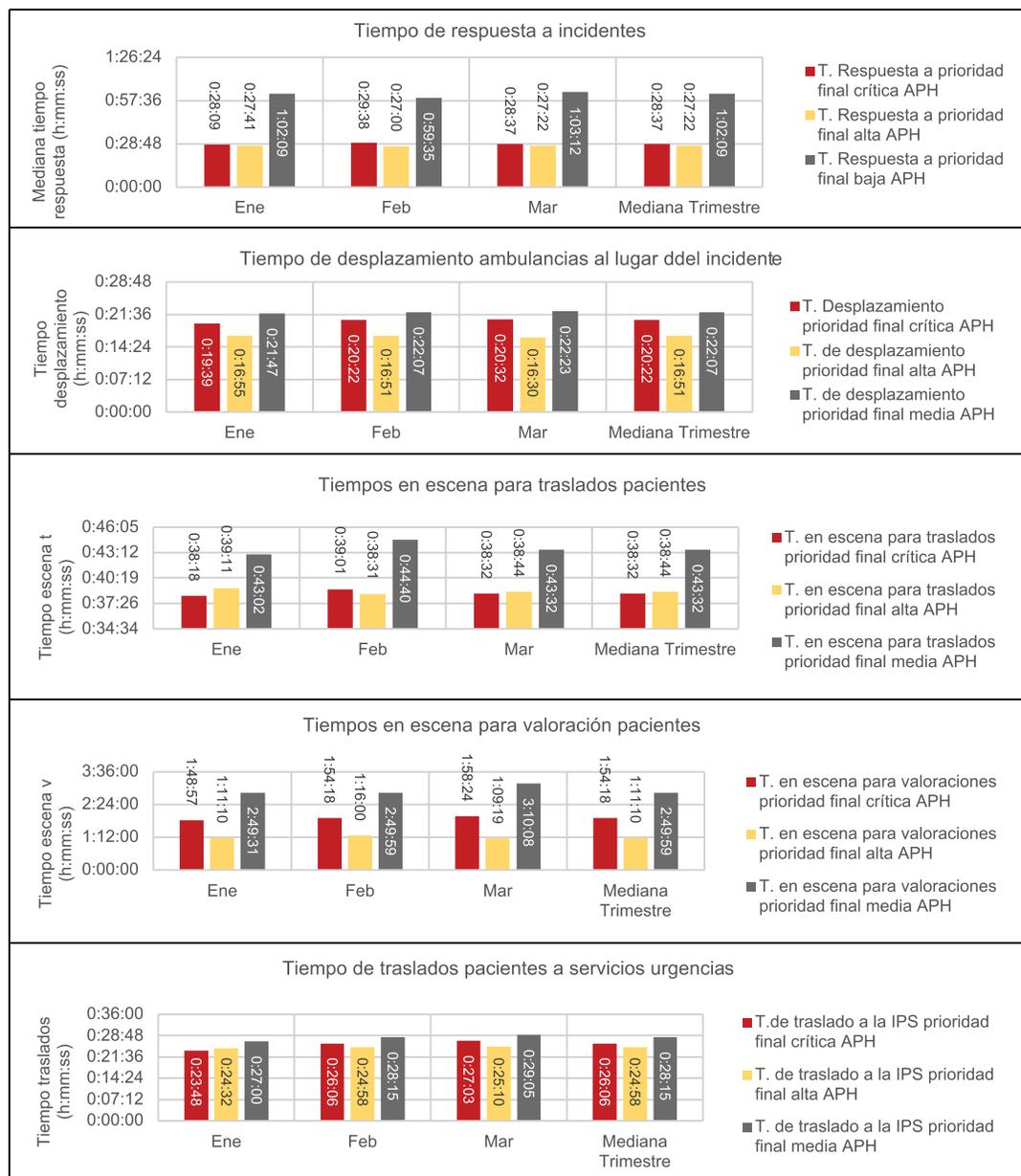
A continuación se describe la mediana de tiempo a partir de los datos de fecha y hora registrados en los diferentes momentos de la gestión de incidentes de salud por parte del CRUE y los equipos de atención prehospitalaria, desde la respuesta inicial en el sitio de ocurrencia del incidente hasta la liberación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

Tabla 6. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123. CRUE – SDS Bogotá, primer trimestre de 2022.

Tiempos atención programa APH - CRUE	Descripción	Mediana tiempo trimestre (h:mm:ss)
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	0:28:37
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	0:27:22
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	1:02:09
T. Desplazamiento prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad crítica por el CRUE, hasta la llegada a la escena del incidente.	0:20:22
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.	0:16:51
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.	0:22:07
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	0:38:32
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	0:38:44
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	0:43:32
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.	1:54:18
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.	1:11:10
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.	2:49:59
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	0:26:06
T. de traslado a la IPS prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad alta hasta la llegada al servicio de	0:24:58
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	0:28:15
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.	2:20:35
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.	2:11:29
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.	3:14:30

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

Gráfico 18. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123. CRUE. Bogotá, enero – marzo 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 primer trimestre de 2022 fueron reportados a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital 19 alertas, de estas, el 37% correspondieron a intoxicaciones exógenas, lesiones por pólvora 26,3%, quemaduras con ácido 15,8%, 16% mortalidad en menor de 5 años, 5,3% mortalidad materna (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., enero – marzo 2022.

Alertas de Evento de Interés en salud pública	2022			Total 1er trim	%
	Ene	Feb	Mar		
Mortalidad en menor de 5 años	3			3	16
Mortalidad perinatal y neonatal tardía				0	0
Meningitis				0	0
Intoxicación Exógena		4	3	7	37
Intoxicación con metanol				0	0
Intoxicación con fines delictivos				0	0
Mortalidad Materna	1			1	5,3
Feminicidio				0	0,0
Intoxicación con Fósforo Blanco				0	0,0
Quemadura con Ácido	2	1		3	15,8
Brote IRA				0	0,0
Quemadura con Pólvora	5			5	26,3
Total	11	5	3	19	

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 primer trimestre se informaron un total de 2.664 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., enero - marzo 2022.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022			Total 1er Trim	%
	EneF	eb	Mar		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	216	242	133	591	22,2
Intento de Suicidio (cód.918)	531	555	118	1.204	45,2
Violencia Sexual (cód.906)	259	253	70	582	21,8
Maltrato (cód. 611)	SD	SD	287	287	10,8
Total general	1.006	1.050	608	2.664	

Fuente: SIDCRUE, 2022.

De acuerdo con la distribución por localidad de las alertas informadas a Salud Pública, el 50% se concentró en: Suba con el 14,4%, el 13,1% Kennedy, 9,6% Engativá, Bosa 9,3%, Ciudad Bolívar 8,1% (tabla 9).

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

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022			Total 1er Trim	%
	Ene	Feb	Mar		
1 - USAQUEN	55	60	28	143	5,4%
2 - CHAPINERO	20	36	18	74	2,8%
3 - SANTA FE	17	28	15	60	2,3%
4 - SAN CRISTOBAL	48	48	32	128	4,8%
5 - USME	57	57	34	148	5,6%
6 - TUNJUELITO	29	30	17	76	2,9%
7 - BOSA	87	100	61	248	9,3%
8 - KENNEDY	151	119	78	348	13,1%
9 - FONTIBON	47	63	24	134	5,0%
10 - ENGATIVA	88	120	48	256	9,6%
11 - SUBA	141	147	95	383	14,4%
12 - BARRIOS UNIDOS	33	21	19	73	2,7%
13 - TEUSAQUILLO	29	32	11	72	2,7%
14 - LOS MARTIRES	20	22	8	50	1,9%
15 - ANTONIO NARIÑO	11	20	9	40	1,5%
16 - PUENTE ARANDA	41	55	19	115	4,3%
17 - LA CANDELARIA	6	5	2	13	0,5%
18 - RAFAEL URIBE URIBE	46	1	26	73	2,7%
19 - CIUDAD BOLIVAR	76	81	59	216	8,1%
20 - SUMAPAZ	0	0	0	0	0,0%
Otros (Fuera de Bogotá)	0	0	0	0	0,0%
SIN_D	4	5	5	14	0,5%
Total	1.006	1.050	608	2.664	

Fuente: SIDCRUE, 2022.

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

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con otras entidades del sector público o privado, promueve y desarrolla estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en el territorio sobre el uso racional de los servicios del SEM. Así mismo, implementa programas de formación del Primer Respondiente, brindando las actualizaciones correspondientes.

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

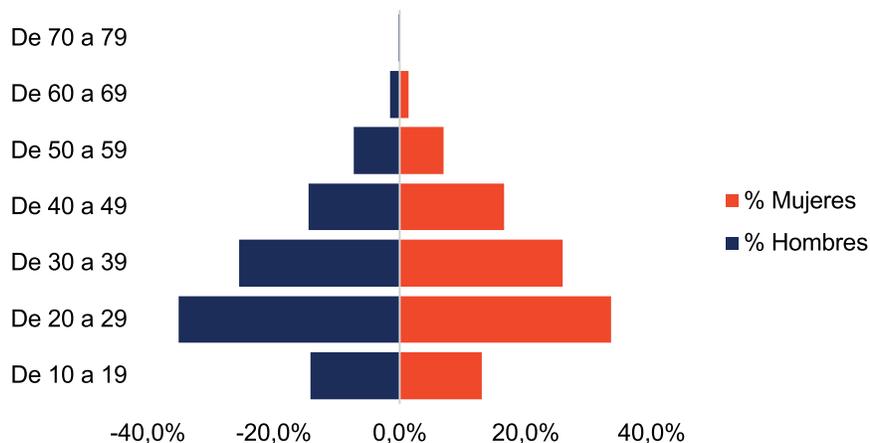
El curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! realizado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), es un curso teórico práctico que presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia, emergencia o desastre, mientras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

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

Con corte al primer trimestre (enero-marzo) de 2022 se capacitaron 18.546 personas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda!, de los cuales la mayor proporción correspondió al sexo femenino con el 60,8% (11.285) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 34,2% (6.337) (gráfico 19).

El 91,8% (17.018) pertenecen a la comunidad, el 0,9% (174) a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encontraron los afrocolombianos con el 6,3% (1.173) (tabla 10). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba con el 9,7% (1.797), Kennedy 7,4% (1.369) y Bosa 6,6% (1.232) (mapa 4).

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



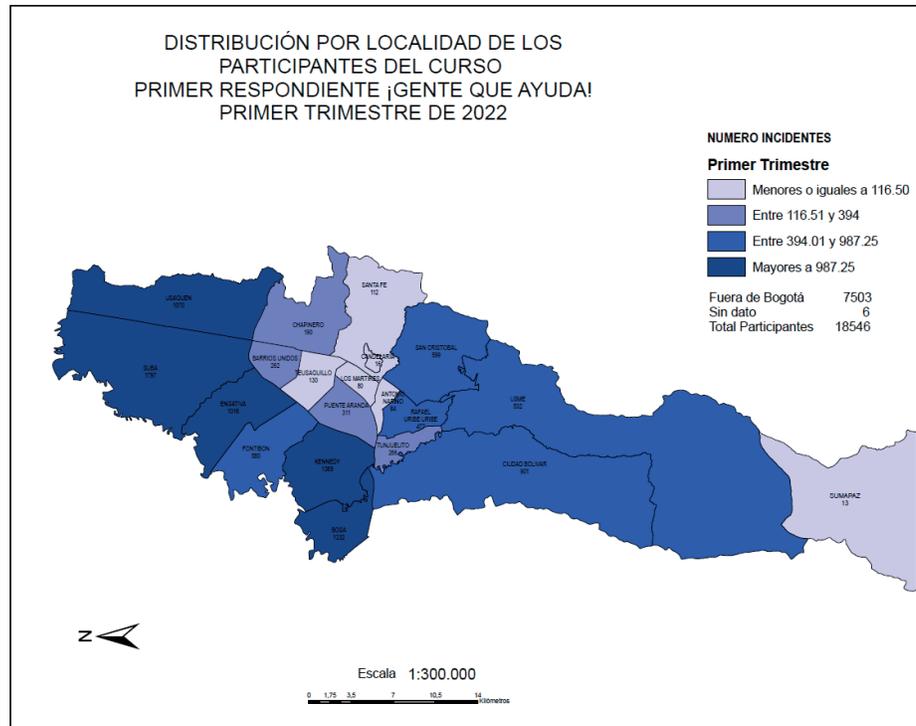
Fuente: base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2022.

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

Característica		ENERO		FEBRERO		MARZO		I TRIMESTRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LGBTI	Si	89	2,7%	179	2,9%	301	3,3%	569	3,1%
	No	3052	93,9%	5958	95,5%	8564	94,6%	17574	94,8%
	Sin dato	109	3,4%	105	1,7%	189	2,1%	403	2,2%
Discapacidad	Si	20	0,6%	63	1,0%	91	1,0%	174	0,9%
	No	3085	94,9%	5993	96,0%	8653	95,6%	17731	95,6%
	Sin dato	145	4,5%	186	3,0%	310	3,4%	641	3,5%
Tipo usuario	Comunidad	3013	92,7%	5781	92,6%	8224	90,8%	17018	91,8%
	Servidor Publico	237	7,3%	461	7,4%	830	9,2%	1528	8,2%
Pertenencia Etnica	Afrocolombiano	341	10,5%	319	5,1%	513	5,7%	1173	6,3%
	Indigena	79	2,4%	75	1,2%	185	2,0%	339	1,8%
	Ninguno	2812	86,5%	5813	93,1%	8294	91,6%	16919	91,2%
	Palenquero1		0,0%	10	,0%	30	,1%	50	,1%
	Raizal	16	0,5%	27	0,4%	42	0,5%	85	0,5%
	Rom/Gitano	10	,0%		0,1%	70	,1%	50	,1%
TOTAL		3250	100%	6242	100%	9054	100%	18546	100%

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

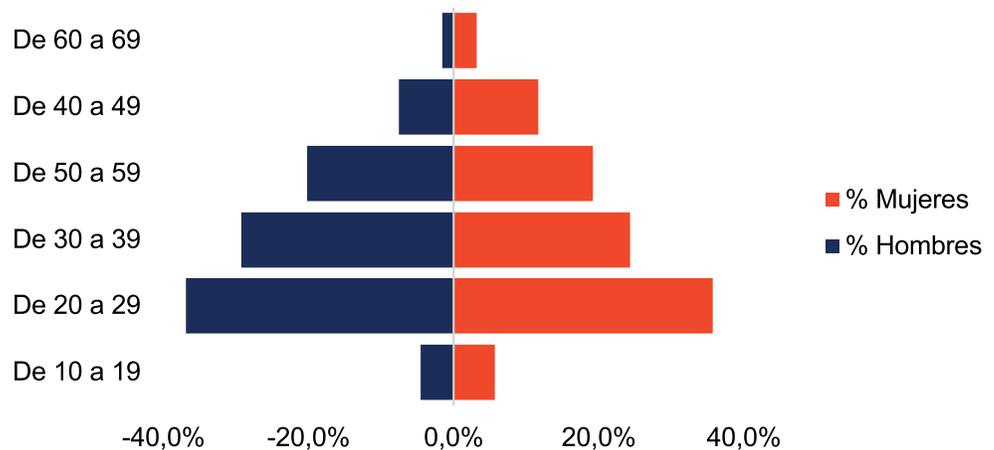
Mapa 4. Distribución por localidad de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, enero – marzo 2022.



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

Con corte al primer trimestre (enero-marzo) de 2022, se capacitaron 671 personas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas!, de los cuales la mayor proporción correspondió al sexo femenino con el 70,5% (473) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 36,1% (242) (gráfico 20). El 83,3% (559) correspondieron a la comunidad, el 0,7% (5) a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encontraron los afrocolombianos con el 1,8% (12) (tabla 11). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 10,0% (67), Ciudad Bolívar 9,4% (63) y Engativá 8,9% (60) (mapa 5).

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



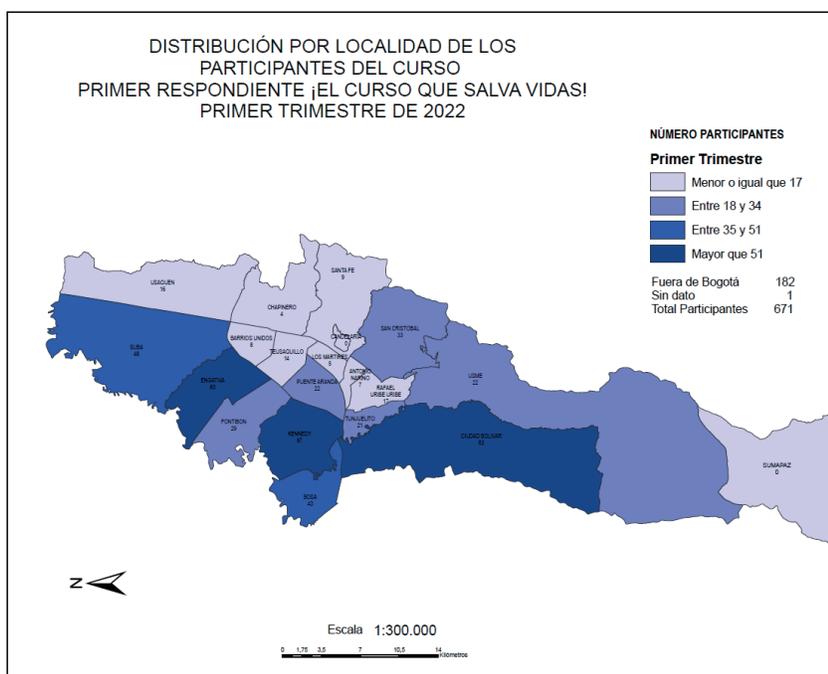
Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

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

Característica		ENERO		FEBRERO		MARZO		I TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Ninguna	0	0,0%	2	0,6%	1	0,3%	3	0,4%
	Primaria	0	0,0%	2	0,6%	1	0,3%	3	0,4%
	Secundaria	0	0,0%	42	12,7%	44	13,2%	86	12,8%
	Secundaria incompleta	0	0,0%	3	0,9%	6	1,8%	9	1,3%
	Técnico/Tecnólogo	3	37,5%	130	39,4%	84	25,2%	217	32,3%
	Universitario	4	50,0%	110	33,3%	120	36,0%	234	34,9%
	Posgrado	1	12,5%	41	12,4%	77	23,1%	119	17,7%
Discapacidad	Si	0	0,0%	3	0,9%	2	0,6%	5	0,7%
	No	8	100,0%	327	99,1%	331	99,4%	666	99,3%
Pertenencia Etnica	Indígena	0	0,0%	4	1,2%	3	0,9%	7	1,0%
	Rom	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,1%
	Afrocolombiana	0	0,0%	5	1,5%	7	2,1%	12	1,8%
	Otra	0	0,0%	1	0,3%	2	0,6%	3	0,4%
	Ninguna	8	100,0%	319	96,7%	321	96,4%	648	96,6%
Tipo usuario	Comunidad	8	100,0%	267	80,9%	284	85,3%	559	83,3%
	Profesional de Salud	0	0,0%	63	19,1%	49	14,7%	112	16,7%
TOTAL		8	100%	330	100%	333	100%	671	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, enero – marzo 2022.



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

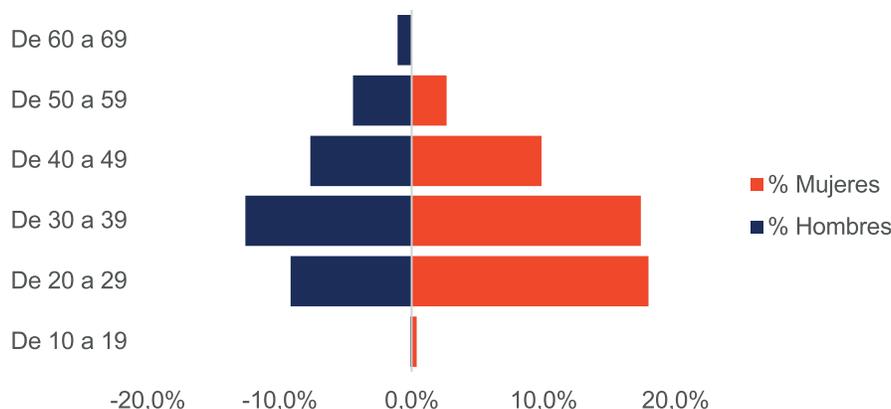
8. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS AL TALENTO HUMANO EN SALUD.

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 hospi-

salario 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 primer trimestre de 2022 se capacitaron 1.751 personas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, de los cuales la mayor proporción correspondió al sexo masculino con el 52,9% (927) y por edad al grupo de 30 a 39 años con el 14,8% (260) (gráfico 21). El 22,7% (397) fueron profesionales de la salud, el 0,3% (6) correspondió a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encontraron los indígenas con el 3,9% (69) (tabla 12). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Kennedy con el 16,6% (81), Engativá 10,8% (53) y Ciudad Bolívar 10,6% (52) (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, enero – marzo 2022.



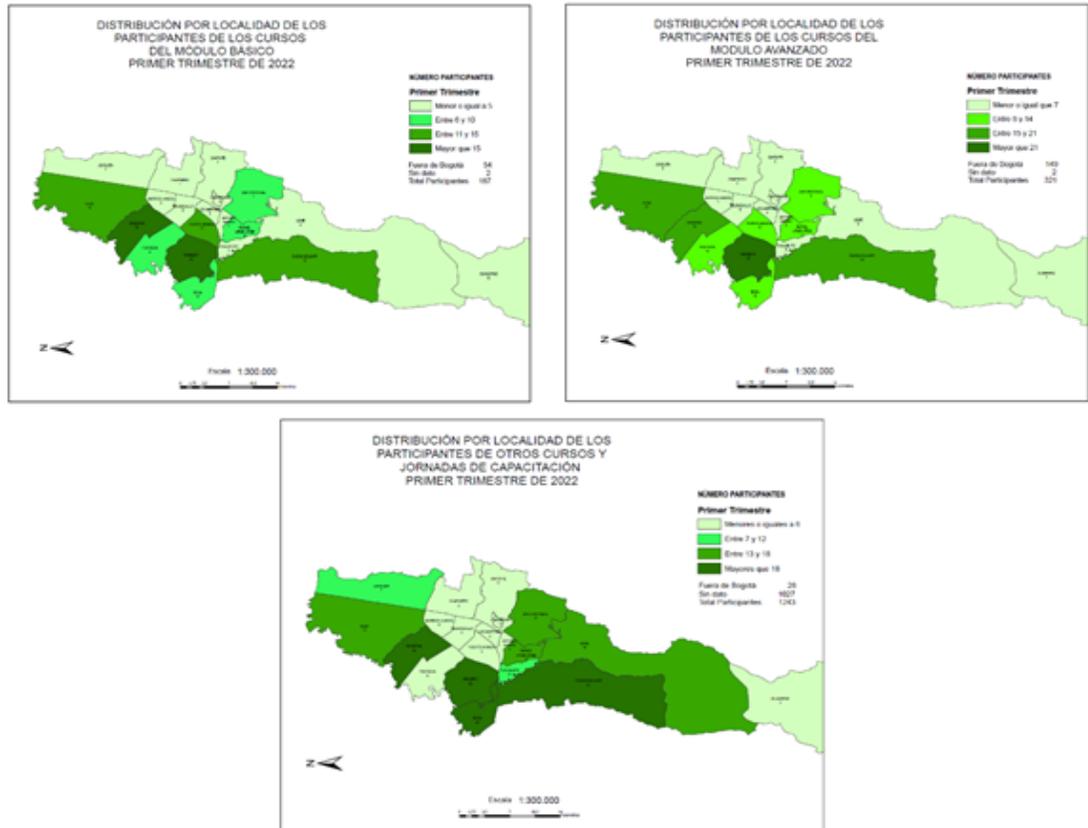
Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2022.

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

Característica		ENERO		FEBRERO		MARZO		I TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Ninguna	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
	Primaria	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
	Secundaria	2	2,3%	54	3,8%	25	10,8%	81	4,6%
	Secundaria incompleta	0	0,0%	5	0,3%	1	0,4%	6	0,3%
	Técnico/Tecnólogo	55	62,5%	256	17,9%	134	57,8%	445	25,4%
	Universitario	22	25,0%	53	3,7%	52	22,4%	127	7,3%
	Posgrado	9	10,2%	33	2,3%	19	8,2%	61	3,5%
	Sin dato	0	0,0%	1028	71,8%	1	0,4%	1029	58,8%
Discapacidad	Si	0	0,0%	2	0,1%	4	1,7%	6	0,3%
	No	88	100,0%	401	28,0%	227	97,8%	716	40,9%
	Sin dato	0	0,0%	1028	71,8%	1	0,4%	1029	58,8%
Pertenencia Etnica	Indígena	0	0,0%	57	4,0%	12	5,2%	69	3,9%
	Rom	0	0,0%	1	0,1%	1	0,4%	2	0,1%
	Raizal	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%
	Afrocolombiana	2	2,3%	5	0,3%	9	3,9%	16	0,9%
	Otra	1	1,1%	7	0,5%	4	1,7%	12	0,7%
	Ninguna	85	96,6%	333	23,3%	204	87,9%	622	35,5%
	Sin dato	0	0,0%	1028	71,8%	1	0,4%	1029	58,8%
Tipo usuario	Comunidad	34	38,6%	1184	82,7%	136	58,6%	1354	77,3%
	Profesional de Salud	54	61,4%	247	17,3%	96	41,4%	397	22,7%
TOTAL		88	100%	1431	100%	232	100%	1751	100%

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

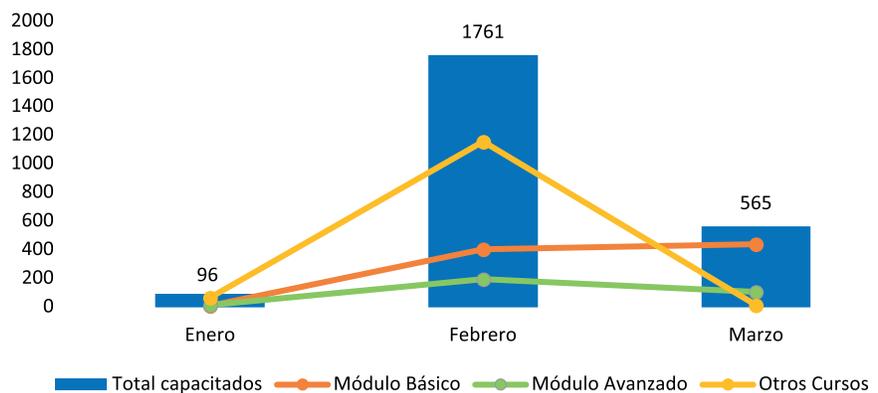
Mapa 6. Distribución por localidad de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionadas con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá, enero – marzo 2022.



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 primer trimestre de 2022 se capacitaron un total de 2.422 personas; febrero fue el mes en el que se capacitó la mayor cantidad de personas con el 72,7% (1.761) (gráfico 22). La mayor proporción correspondió al taller virtual “Evaluación y aseguramiento de la escena en siniestros viales” con el 42,3% (1.024), seguido del curso primer respondiente ¡El curso que salva vidas! con el 27,7% (671) (tabla 13).

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

Característica		ENERO		FEBRERO		MARZO		I TRIMESTRE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Modulo Básico	Primer Respondiente	8	8,3%	330	18,7%	333	58,9%	671	27,7%
	Promoción y Prevención en Salud	3	3,1%	23	1,3%	48	8,5%	74	3,1%
	Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	0	0,0%	53	3,0%	0	0,0%	53	2,2%
	Primer Respondiente en Salud Mental	0	0,0%	0	0,0%	60	10,6%	60	2,5%
Modulo Avanzado	Soporte Vital Básico y manejo de DEA	0	0,0%	14	0,8%	9	1,6%	23	0,9%
	Misión Médica	0	0,0%	146	8,3%	83	14,7%	229	9,5%
	Sistema Comando Incidentes	0	0,0%	19	1,1%	16	2,8%	35	1,4%
	Línea de Emergencias	16	16,7%	18	1,0%	0	0,0%	34	1,4%
Otros cursos y jornadas	Capacitación Humanización en Salud	69	71,9%	134	7,6%	16	2,8%	219	9,0%
	Taller Virtual Evaluación y Aseguramiento de la Escena en Siniestros Viales	0	0,0%	1024	58,1%	0	0,0%	1024	42,3%
TOTAL		96	100%	1761	100%	565	100%	2422	100%

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

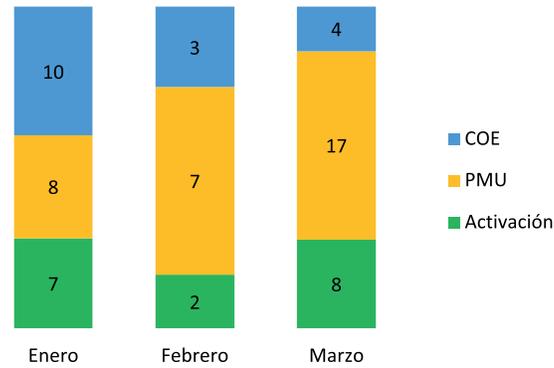
9. ACTIVACIONES A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (SGRED).

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 primer trimestre de 2022 se participó en 32 PMU y en 17 COE. Ver gráfico 23. Así mismo, se realizó la activación de la SGRED en 17 incidentes, debido a las características de los incidentes se requirió el desplazamiento y la gestión del equipo en 6 de ellos; entre estas características se contempló: 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 133 pacientes. Dentro de los incidentes más reportados se encuentran las colisiones vehiculares con el 29,4% (5), seguido de incendios estructurales y atentados terroristas con el 17,6% (3) respectivamente (tabla 14). Las localidades con más incidentes reportados fueron: Ciudad Bolívar con el 23,5% (4) y Puente Aranda 11,8% (2) (mapa 7).

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



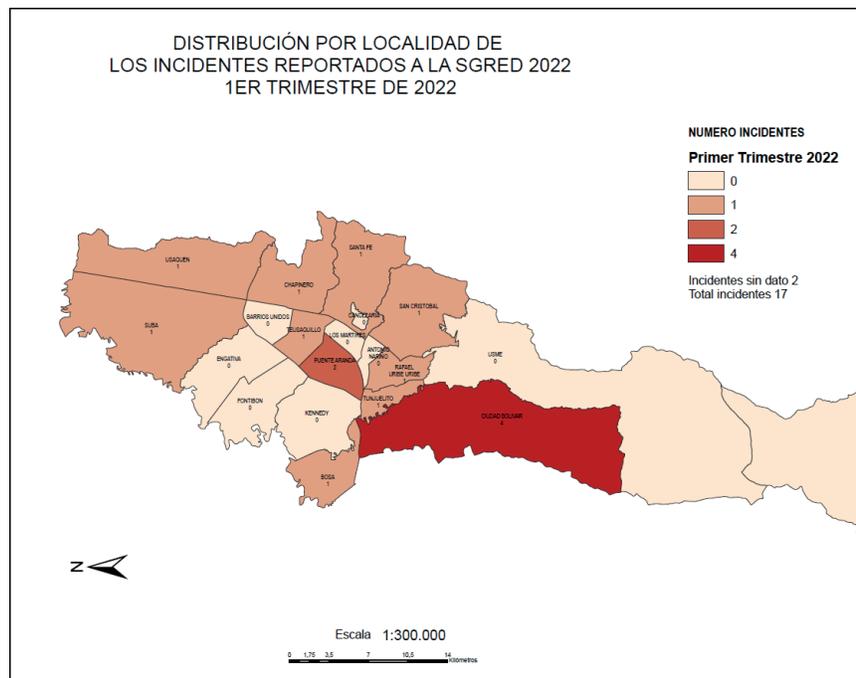
Fuente: base de datos actividades SGRED. 2022.

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

Tipo de incidente	Activaciones	Desplazamiento SGRED	Número de Pacientes		
			Atendidos	Trasladados	Fallecidos
Aminamiento	2	1	0	0	0
Atentado Terrorista	3	1	37	18	2
Colapso Estructural	1	0	0	0	0
Colisión Vehicular	5	2	18	19	0
Incendio Estructural	3	0	0	0	0
Intoxicación Masiva	1	1	17	16	0
Manifestación	1	1	0	0	0
MATPEL	1	0	6	0	0
Total	17	6	78	53	2

Fuente: base de datos actividades SGRED. 2022.

Mapa 7. Distribución por localidad de los incidentes reportados a la SGRED. Bogotá, enero – marzo 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 primer trimestre de 2022 se realizó la actualización e implementación de 8 planes de gestión de riesgo, los cuales se relacionan en la tabla 15.

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

Nombre del Plan	Actividad
Plan de preparación y respuesta coronavirus (COVID 19)	Implementación
Plan de salud fin de año 2021 - 2022	Actualización, Implementación
Plan de respuesta para incendios forestales	Actualización
Estrategia Institucional de Respuesta (EIR)	Actualización
Plan de gestión y respuesta oleada invernal	Actualización
Plan de gestión y respuesta para atentados terroristas 2022	Actualización
Plan de preparación y respuesta para la llegada de las comunidades indígenas al Distrito Capital	Implementación
Plan de gestión y respuesta para las elecciones de congreso y consulta presidencial 2022	Actualización, Implementación

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 primer trimestre de 2022 se realizaron las siguientes actividades:

- 8 asesorías técnicas en planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario a las instituciones Colsanitas, Clínica Shaio, Clínica Marly, IPS CMT, Hospital Fundación San Carlos.

- 1 simulacro sobre conato de incendio en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con 6 participantes.
- 1 simulación sobre Enfermedad Transmitida por Alimentos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente con 13 participantes.
- Asistencia a 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 Centro Oriente.
- Montaje del hospital de expansión en la UMHES Engativá para cubrir las necesidades por el cuarto pico de la pandemia por COVID-19.
- Capacitación a la UMHES Engativá sobre uso y manejo de planta eléctrica para el hospital de expansión.

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:

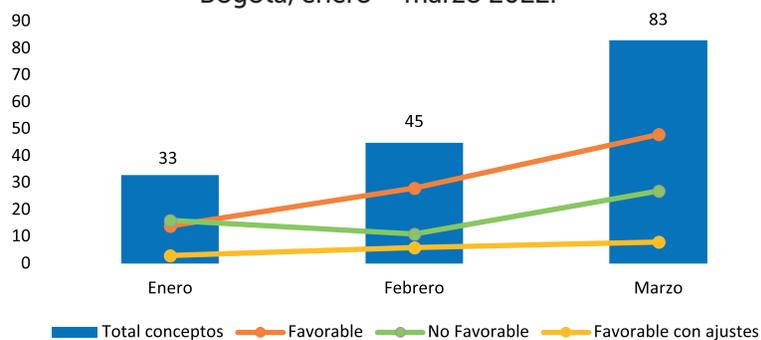
Favorable: cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.

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.

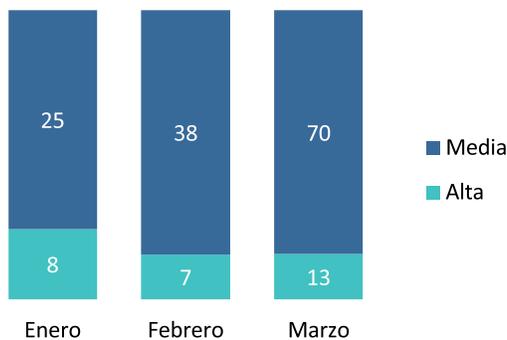
Con corte al primer trimestre de 2022 se emitieron 161 conceptos técnicos, el 66,5% (107) fueron aprobados para la realización de las actividades de aglomeración de público (gráfico 24). La mayor proporción de conceptos correspondió a eventos de complejidad media con el 82,6% (133) (gráfico 25). Según el tipo de actividad la más frecuente correspondió a los espectáculos públicos de las artes escénicas con el 76,4% (123) (gráfico 26). Las localidades con más conceptos emitidos fueron: Teusaquillo con el 21,7% (35), Santa Fe y Suba con el 15,5% (25) 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, enero – marzo 2022.



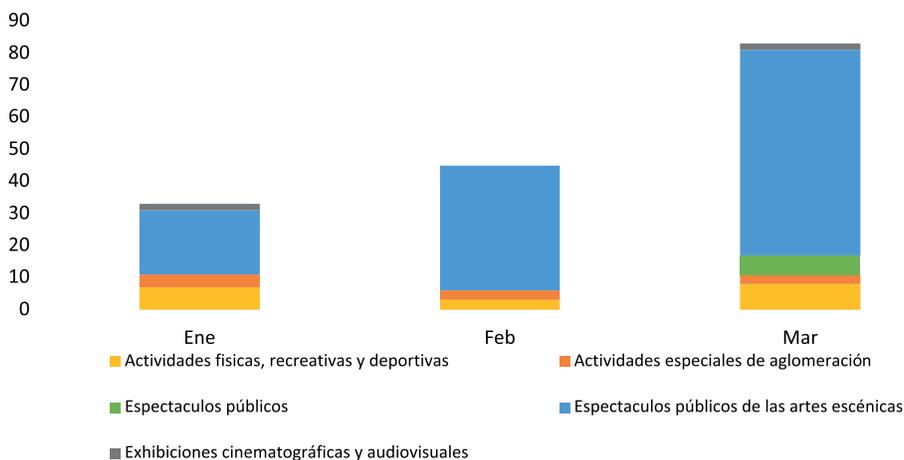
Fuente: base de datos SUGA 2022.

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



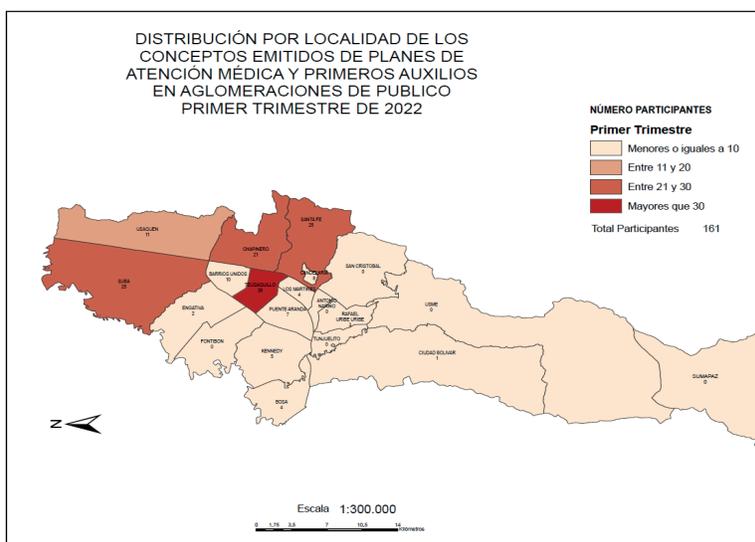
Fuente: base de datos SUGA 2022.

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, enero – marzo 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, enero – marzo 2022.



Fuente: base de datos SUGA 2022.

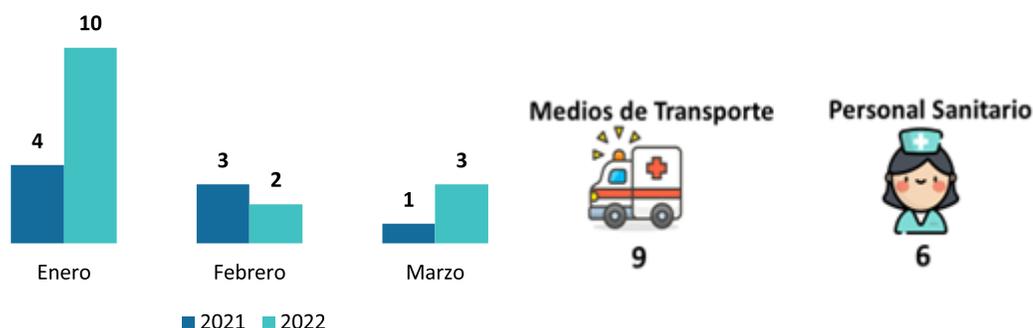
13. GESTIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA.

“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.

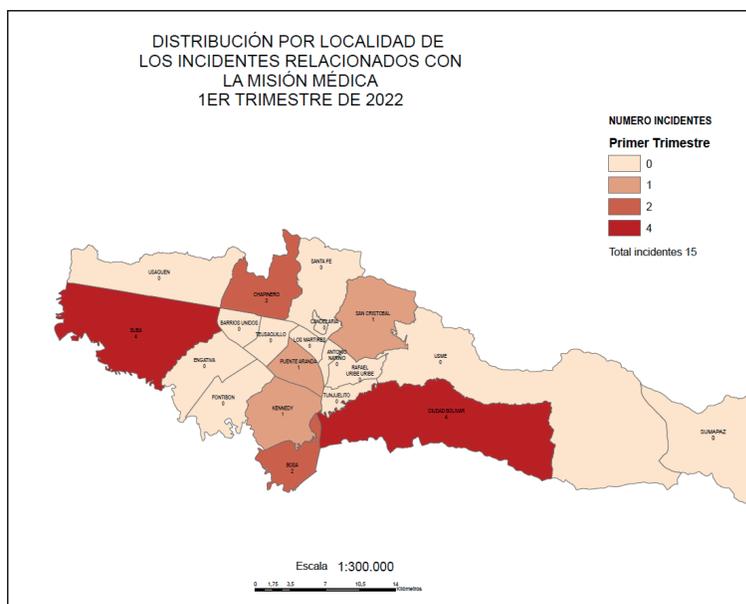
Con corte al primer trimestre de 2022 se reportaron 15 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representa un incremento del 87,5% en el reporte de incidentes respecto al mismo periodo de 2021. El 60% correspondió a incidentes relacionados con medios de transporte y el 40% con personal sanitario. Ver gráfico 27. Las localidades con más incidentes reportados fueron: Ciudad Bolívar y Suba con el 26,7% (4) respectivamente, seguidas de Bosa y Chapinero con el 13,3% (2) (mapa 9). Con respecto a las actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica la mayor proporción correspondió al seguimiento para la implementación del uso del emblema, así como la emisión de actos administrativos con el 30,6% (15) respectivamente (gráfico 28).

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



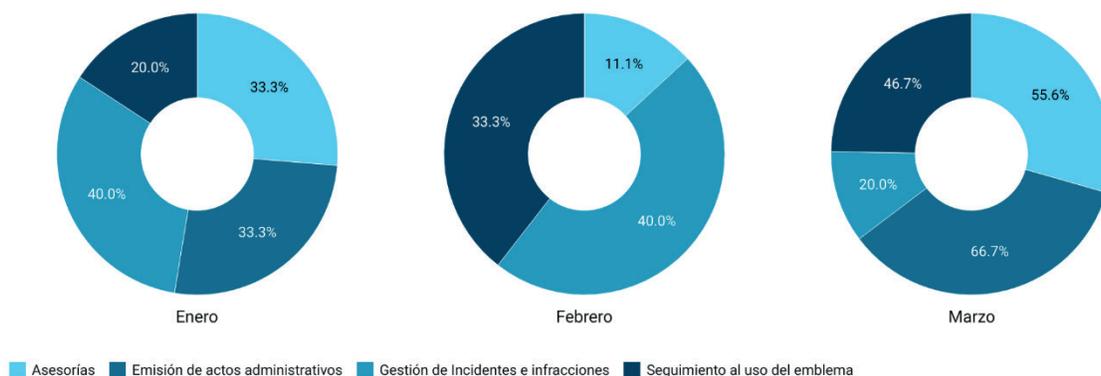
Fuente: base de datos Misión Médica 2021 - 2022.

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.

- De los 133.813 incidentes transferidos al CRUE, en el 34,6% (n=46.251) se realizó reclasificación de la prioridad inicial por parte del equipo de regulación médica.
- Durante el primer trimestre de 2022, el Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó 136.680 gestiones para los incidentes de salud transferidos de la línea de emergencias 123.
- El 73% de los incidentes fueron gestionados mediante asesoría telefónica, el 27% requirió la asignación de despacho de ambulancia y el 0,3% 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 20.617 atenciones de las cuales el 42,7% correspondieron a traslados y el 12.6% 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 23 alertas de eventos de interés en salud pública - EISP al equipo de respuesta inmediata - ERI de la Subsecretaría de Salud Pública y 2.664 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:

- Se capacitaron 2.422 personas en cursos de formación relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
- Se participó en 32 PMU y 17 COE, así mismo se realizó su activación por parte del CRUE en 17 incidentes con gestión presencial en 6 de ellos
- Se realizó la actualización e implementación de 8 planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o emergencia.
- Se realizaron 8 asesorías, 1 simulacro y 1 simulación con relación a planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario.
- Se emitieron 161 conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA.
- Se reportaron 15 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representa un incremento del 87,5% frente al 2021.

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

¿Qué son las nuevas sustancias psicoactivas?

Karen Viviana Diaz Amaya ²

La OMS define sustancia psicoactiva como “diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (1) Cuando hablamos de sustancias psicoactivas (SPA) tendemos a pensar en ilegales más comunes como cannabinoides, cocaína y sus derivados, sin embargo, algunas sustancias legales como el alcohol, cafeína y nicotina son denominadas también sustancias psicoactivas es importante saber que como los entes regulatorios han creado leyes para disminuir la incidencia de consumo en la población general, así mismo los fabricantes de sustancias psicoactivas han hecho lo posible por evadirlas sintetizando sustancias que no están dentro de estos marcos regulatorios, este es el origen de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

² Médico Especialista en Toxicología Clínica, Asesora ad - honorem SGRED - DUES

Según la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) también conocidas como drogas de diseño o drogas emergentes se definen como "sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparación, que no están controladas por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 o la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública" (2). Estas sustancias son análogas de otras sustancias psicoactivas (anfetaminas, ácido lisérgico, cannabinoides, entre otros) o de productos farmacéuticos, su función es simular efectos de sustancias psicoactivas conocidas (3). Uno de los objetivos principales es que la NSP sea más eficaz en sus efectos, dejando menos rastros al examen físico, otro objetivo son poder evadir la ley por medio de la producción de una sustancia que no tenga regulación al ser una nueva molécula, que sea percibida por los sentidos de manera diferente con respecto a la molécula original (ejemplo, cannabinoides sintéticos con olor a sandía), para que su identificación ante la sociedad pase desapercibida.

Existen diferentes clases de NSP, dentro de las más grandes y en primer lugar están los cannabinoides sintéticos (conocidos por el nombre comercial Spice, K2, Kronic), en segundo lugar, las catinonas sintéticas (sales de baño o cristales debido a su presentación). Otras clases son las fenetilaminas (también denominadas NBOME, Nboh, 2CE,2CC), triptaminas como la dimetiltriptamina principio activo de la ayahuasca o yagé (En el argot popular llamada DMT, Dimitri, molécula espiritual o Molécula de Dios), piperazinas (Euphoria, Exodus, Frenzy, Jump, Legal E, Party pills, PEP Rapture) y opioides sintéticos, principalmente fentanil y carfentanil. (4) (5)

Sin embargo, estas moléculas se sintetizan con mucha rapidez aproximadamente a un ritmo de 1 sustancia por semana (3), por lo que la anterior clasificación puede variar en el tiempo.

¿Cómo identificar un paciente que ha consumido NSP?

Depende del tipo de sustancia, asumiendo que hay unas que son estimulantes y alucinógenas y otras son depresoras

- Estimulantes y/o alucinógenas: catinonas, fenetilaminas, triptaminas, piperazinas
- Depresores: opioides sintéticos
- Mixtas: cannabinoides sintéticos

Por otro lado, no hay que desconocer que muchas de las NSP pueden tener también adulterantes, lo cual no generará el efecto esperado y por el contrario podrá mimetizar cuadros diferenciales, algunos de los adulterantes conocidos son: lidocaína, ketamina, fenacetina, diltiazem, cafeína, levamisol, fentanil entre otros.

Entre las manifestaciones clínicas encontramos:

Estimulantes y alucinógenos: con este tipo de sustancias, el paciente impresiona tener mucha energía, se torna inquieto, puede presentar alucinaciones (visuales o auditivas), lenguaje incoherente, en casos más severos hasta convulsiones. Al examen físico encontramos síntomas como pupilas dilatadas (miódráticas), sudoración profusa, rubicundez facial, elevación de la temperatura, tensión arterial elevada y latidos cardíacos rápidos (taquicardia > 100 latidos en un minuto).

Depresores: con este tipo de sustancias el paciente impresiona estado de tranquilidad, puede estar somnoliento y en casos extremos inconsciente. Al examen físico encontraremos pupilas puntiformes (mióticas), que no se contraen con la luz (arreactivas), piel pálida o labios y dedos morados, piel con frialdad distal, latidos cardíacos lentos (bradicardia menos de 60 latidos en un minuto) y tensión arterial baja (hipotensión).

¿Qué hacer?

- Si el paciente presenta 2 o más síntomas de los anteriormente mencionados y se sospecha consumo de NSP acuda al servicio de urgencias o al servicio de Toxicología Clínica más cercano, llame para asesoría a la línea de atención 123
- Trate de comunicarse con el paciente en un tono conciliador, sin agredirlo ni gritarlo, explíquele que va a ser llevado a urgencias
- Sea empático y trate de no estigmatizar puesto que la enfermedad adictiva es una patología como cualquier otra.

¿Qué evitar hacer?

- No administre bebidas que puedan potenciar el efecto de la NSP como café, bebidas energizantes.
- No induzca el vómito, recuerde que las sustancias tienen diferentes vías de entrada, no siempre ingresan por vía oral y realizar este tipo de maniobras podría empeorar el cuadro clínico.
- Evite agredir al paciente para que normalice su estado de conciencia (cachetadas, o golpes), recuerde que el estado del paciente es secundario a la acción de la NSP, este tipo de acciones podría aumentar la irritabilidad del paciente y exponer al acompañante a una agresión física
- Si el paciente no está despierto o consciente, NO administre nada por vía oral por el riesgo de broncoaspiración

Es preocupante la rapidez en que están apareciendo estas NSP y cómo han ganado fuerza en el mercado, adicionalmente los efectos a nivel de salud de los pacientes teniendo en cuenta que estas sustancias al ser mucho más potentes que sus análogos tienen mayor riesgo de generar graves efectos en la salud tales como convulsiones, alteración del ritmo cardíaco, desarrollo de patologías psiquiátricas, daño a nivel de riñones entre muchas otras.

Podemos concluir que es importante conocer que existen estas sustancias, debemos aprender a identificar los signos clínicos asociados al consumo, ampliar el panorama dentro del cual se están utilizando. De esta manera lograr capacitar tanto al personal médico como a la comunidad en general enfocando a los pacientes sobre las NSP, sus efectos y posibles complicaciones asociadas al uso. Generando un impacto directo al disminuir las posibles secuelas que genera estas NSP a nivel social, económico y personal al proteger al paciente y su familia.



Fuente: Subdirección de Gestión del Riesgo de la Secretaría de Salud. **Imagen 1.** Kit para resaca. **Imagen 2.** Gotero de gamma hidroxibutirato, cocaína lavada, y cannabinoides sintéticos **Imagen 3.** Tusibi, relajantes musculares.

Bibliografía

Definición de sustancias psicoactivas, Organización Mundial de la Salud en conjunto con organización Panamericana de la Salud
Información básica sobre "Nuevas Sustancias Psicoactivas". United nations office on drugs and crime

Shafi A. Berry New psychoactive substances: a review and updates. Ther Adv Psychopharmacol. 2020 Dec 17

Echele cabeza. información de sustancias piperazinas. Junio 2019

Informe Europeo sobre Drogas tendencias y novedades. Observatorio europeo de drogas y toxicomanías. 2022

Anexo 1. Tipo de incidentes gestionados por localidad - CRUE. Bogotá, enero – marzo 2022

Cód inci- dente/ NºLocali- dad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 FUERA DE BO- GOTA	22.SIN LOCA- LIDAD	TOTAL GENERAL
601	110	49	54	90	87	62	151	250	93	207	230	69	53	49	33	82	10	88	140		2		1.909
602	110	72	69	131	115	80	162	227	86	185	256	88	43	33	29	118	15	111	167			1	2.098
603	342	282	240	322	244	136	457	652	281	608	715	206	217	173	106	302	70	234	369		2	6	5.964
604	421	198	244	561	439	244	856	1.066	400	942	959	185	180	251	101	406	53	502	702			20	8.730
605	185	115	117	182	222	106	335	468	169	355	402	81	73	83	61	195	24	196	237		1	3	3.610
606	0	1	2	11	3	0	20	3	4	19	5	4	3	2		3		17	0				97
607	58	48	33	76	90	23	157	143	41	111	110	30	28	59	20	44	7	58	149			1	1.286
608AccTrans	1.760	898	734	1.051	835	926	1.778	3.509	1.617	2.962	3.209	1.046	960	795	681	1.429	102	1.130	1.592		7	12	27.033
608OtrosAcc	1.255	761	678	1.337	1.270	632	2.195	3.140	969	2.369	2.877	574	521	567	342	965	136	1.197	2.104		11	17	23.917
609	61	41	33	55	42	36	109	140	62	79	151	37	44	21	21	56	11	62	63		1	11	1.136
610	160	188	70	62	56	53	141	235	94	201	286	66	103	38	50	101	9	86	102			2	2.103
611	201	58	107	304	311	100	511	645	174	466	677	100	55	57	60	131	7	245	446			2	4.657
613	529	349	263	436	289	255	652	1.040	424	862	1.032	250	226	237	160	448	62	426	489	1			8.430
615	8	5	3	3	3	1	9	23	4	4	16	2	1	7	1	4	3	5	8				110
616	12	5	5	7	8	4	17	26	11	18	21	0	1	1	4	5	1	6	26				178
617	198	94	127	360	296	124	436	542	182	461	468	85	96	128	71	292	26	211	330		1	1	4.529
906	59	62	18	77	65	27	99	178	43	110	115	37	37	38	24	78	5	53	102			1	1.228
918	162	69	64	128	171	85	278	442	170	407	450	78	95	42	35	111	17	127	264			6	3.201
924	858	445	408	906	696	377	1.181	1.685	655	1.648	1.822	406	384	370	247	687	84	649	978		2	6	14.494
941	445	197	227	528	468	202	694	1.022	304	796	962	211	189	172	159	361	39	341	723	1	5	33	8.079
ACOEVE	7	12	56	1	2	4	1	8	3	67	9	9	31	13	4	10	26	2	22		36	6	329
APOYO	724	589	590	578	581	364	1.030	1.533	792	1.207	1.664	463	419	421	244	808	94	549	859		42	11	13.562
Total	7.665	4.538	4.142	7.206	6.293	3.841	11.269	16.977	6.578	14.084	16.436	4.027	3.759	3.557	2.453	6.636	801	6.295	9.872	2	110	139	136.680

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

