

Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión mensual

Dirección de Urgencias
y Emergencias en Salud



No. 37 de 2021, Bogotá D.C. Noviembre 2021.

ISSN: 2711-323X (En Línea)

Secretaría Distrital de Salud (SDS), Subsecretaría
de Servicios de Salud y Aseguramiento, Dirección
de Urgencias y Emergencias en Salud.

Alcaldía Mayor de Bogotá

Secretaría Distrital de Salud

Alcaldesa Mayor

Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud

Alejandro Gómez López

Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Andrés José Álvarez Villegas - Director de Urgencias y Emergencias en Salud

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

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

Autores

Ángela María Roa Saldaña
Álvaro Javier Girón Cepeda
Diana Andrea Rojas Galvis
Gloria Eugenia García Pinilla
Laidy Johanna Torres
Leidy Catherine Martínez Sierra
Lely del Pilar Espitia Patiño
Jhohan Andrés Sánchez Moreno
Juan Pablo Casallas Rojas
Leidy Catherine Martínez Sierra
Mayten Nayibe Ortiz Bermúdez
Myriam Cecilia Samacá Rodríguez
Miguel Ángel Rosero Rodríguez

Actualización y Co-autoría

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

Colaboradores

Marlon Leonardo Estupiñán Revelo
Samuel Casas Hernández

Asesoría editorial y portada

Oficina Asesora de Comunicaciones,
Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData

Bogotá, Marzo de 2023

Fotografía portada www.saludcapital.gov.co

Visualización en la Web: gratuita

Nota editorial

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

La Dirección de Urgencias y Emergencias como responsable de coordinar la formulación de los planes y programas de las Subdirecciones de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Gestión de Riesgo y Emergencias y Desastres que integran la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de manera complementaria y en consideración a lo establecido en la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE es responsable de la coordinación y operación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas -definido como un modelo general integrado- del territorio de su jurisdicción y tendrá como funciones, además de las previstas en la normatividad vigente, entre otras, garantizar la articulación del -CRUE 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.

La misma norma determina los componentes operativos del SEM:

1. Notificación y acceso al sistema.
2. Coordinación y gestión de las solicitudes.
3. Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes.
4. Atención de urgencias y hospitalaria.
5. Educación a la comunidad e Implementación de programa de Primer Respondiente.
6. Investigación y vigilancia epidemiológica.
7. Formación del talento humano requerido.

En congruencia con lo anterior, para la operación del sistema, la entidad territorial podrá destinar recursos propios, recursos provenientes de regalías y recursos del Sistema General de Participaciones”, todo ello instituido en el Distrito Capital mediante la expedición del Decreto 793 de 2018 “por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”.

Lo anterior y de conformidad con lo expresado, el SEM 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 y como tal pretende y propende por contrarrestar las barreras de acceso en la prestación del servicio.

El presente informe da a conocer una parte de la información estadística mensual que evidencia la gestión de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y el avance de la implementación del Sistema de Emergencias médicas SEM.

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Contenido

Sistema de Emergencias Médicas – SEM	4
Componente 1. Notificación y acceso al sistema.....	4
1. Incidentes diarios con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., noviembre 2021	5
2. Incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre, Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	5
3. Incidentes por código de tipificación Centro de Comando, Control, Computación y Comunicaciones - NUSE, Bogotá, D.C., noviembre 2021	6
4. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km2 por localidad, Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	6
.....	6
Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes.....	7
5. Despachos diarios realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	7
6. Despachos mensuales realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE por tipo de despacho y tipo de atención, Bogotá, noviembre 2021.....	7
Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes durante la pandemia por covid-19.....	7
Llamadas relacionadas con posible covid-19	8
7. Número de llamadas relacionadas con posible COVID-19 trasferidas desde la línea 123 al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá, D.C. noviembre 2021.	8
8. Proporción de asesorías relacionadas con COVID-19 respecto al total de llamadas trasferidas desde la línea 123 al Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá, D.C. noviembre 2021.	8
9. Proporción de asesorías relacionadas con COVID-19, realizadas por el personal del Centro Operativo del CRUE, por tipo de evento, Bogotá D.C., noviembre 2021.	9
Estrategia de atención domiciliaria covid -19	9
10. Consolidado de la Gestión Programa de Atención Médica Domiciliaria. Bogotá D.C., noviembre de 2021.....	9
11. Proporción de casos probables de COVID-19, programados para atención y seguimiento domiciliario según desenlace del caso, versus número de vehículos de Atención Domiciliaria AMED disponibles, Bogotá D.C., noviembre de 2021.....	10
12. Número de muestras, consultas y teleconsulta realizadas en la estrategia de atención Médica Domiciliaria para COVID 19. Bogotá D.C., noviembre de 2021	10
Gestión centralizada de camas de cuidado intensivo e intermedio covid y no covid	11
13. Consolidado de la Gestión de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá, D.C., a noviembre de 2021.	11
14. Número de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19 y porcentaje de aceptación de pacientes para manejo en UCI covid, de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.	11
15. Estado final de las solicitudes de Unidades de Cuidados intensivos e intermedios COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.	12
.....	12

16. Número de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios no COVID-19 y porcentaje de aceptación de pacientes para manejo en UCI no covid de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.....	13
17. Estado final de las solicitudes de Unidades de Cuidados intensivos e intermedios no COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.	13
18. Requerimientos que ingresaron a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por tipo de requerimiento y criterio de calidad de los reclamos, Bogotá D.C., noviembre 2021.	14
Componente 3. Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes.	15
19. Atenciones mensuales realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia por tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, noviembre 2021.	15
20. Atenciones diarias realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del SEM, por desenlace de la atención (con y sin traslado), Bogotá, noviembre 2021.....	15
21. Despachos, atenciones y traslados por tipo de operador (red) y tipo de vehículo de emergencia despachado Bogotá, noviembre 2021	16
22. Mediana de los tiempos de respuesta de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo para incidentes de prioridad crítica, alta y media. Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	16
23. Caracterización demográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de afiliación en salud y grupo de edad, Bogotá, D. C., noviembre 2021.	17
24. Pirámide poblacional de pacientes atendidos con y sin traslado en vehículo de emergencia, Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	17
25. Atenciones con y sin traslado por capítulos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud CIE 10, Bogotá, D. C., noviembre 2021.	18
26. Emergencias e incidentes de impacto social registrados en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias, Bogotá, noviembre 2021.....	18
27. Número de activaciones, PMU, COE y acciones de respuesta frente a emergencias por parte de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	19
Componente 4. Atención de urgencias y hospitalaria.	20
28. Comportamiento de la retención de vehículos de emergencia (por las instituciones de salud en el Distrito Capital, Bogotá, D.C., noviembre 2021.	20
29. Clasificación triage asignada a pacientes, trasladados en vehículos de emergencias, que ingresaron a los servicios de urgencias habilitados de las IPS priorizadas de la red pública según la, Bogotá D.C., noviembre 2021.	21
30. Egresos del servicio de urgencia de pacientes trasladados en vehículos de emergencias a IPS priorizadas que hacen parte de la red pública, por tipo, Bogotá, D.C., noviembre 2021.	21
Componente 5. Educación a la comunidad e Implementación de programa de Primer Respondiente.	22
31. Caracterización de personas capacitadas en el curso de Primer Respondiente ¡Gente Que Ayuda!, por género, discapacidad, tipo de usuario, sexo y localidad de residencia, Bogotá D.C., noviembre 2021.....	22
32. Personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! y otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, noviembre 2021.	23
Componente 6. Investigación y vigilancia epidemiológica.....	23
33. Alertas de eventos de interés en salud pública transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., enero - noviembre 2021.	23
34. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., febrero - noviembre 2021.	23

35. Distribución de eventos de interés en salud pública de salud mental alertados a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, por localidad, Bogotá D.C., noviembre del 2021.	24
Componente 7. Formación del talento humano requerido.	24
36. Personas capacitadas Cursos y jornadas del módulo avanzado y otros cursos - jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, noviembre 2021.	25
Acciones de gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional.	25
Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario	25
37. Actividades de asistencia técnica relacionada con Planes Hospitalarios de Emergencia, Bogotá, D. C., noviembre 2021.....	25
Aglomeraciones de público en el Distrito Capital, Sistema Único de Gestión de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA.....	25
38. Conceptos emitidos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones (SUGA), Bogotá D.C., noviembre 2021.	26
39. Número de seguimientos, asistencias técnicas y participaciones en actividades relacionadas con eventos de aglomeraciones de público en Bogotá D.C., noviembre 2021	27
Misión Médica	27
40. Número de incidentes mensuales relacionados con la Misión Médica reportados localidad de ocurrencia, Bogotá, D. C., Noviembre 2021.	27
41. Número de incidentes relacionados con la Misión Médica reportados por localidad de ocurrencia, Bogotá, D. C., Noviembre 2021.	27

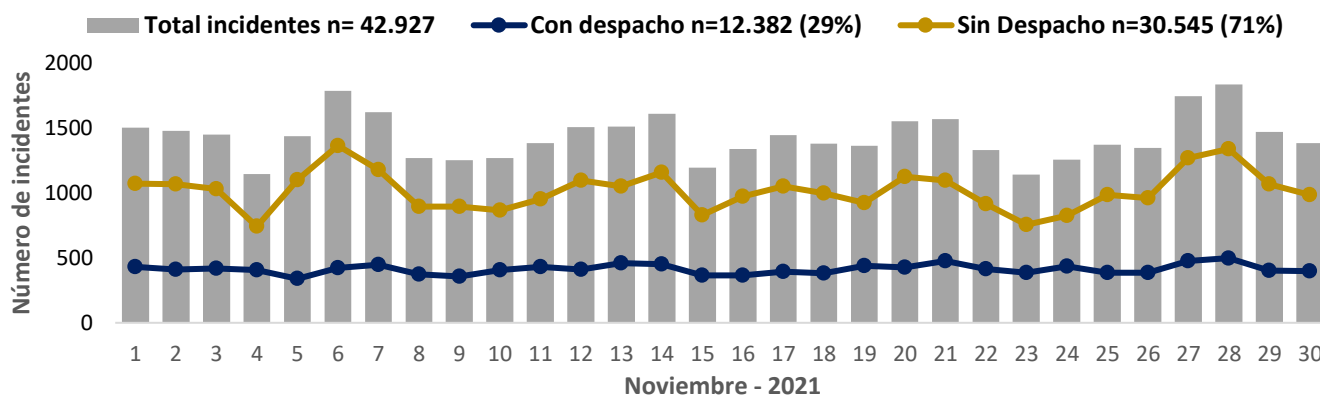
Sistema de Emergencias Médicas – SEM

Componente 1. Notificación y acceso al sistema.

Las llamadas o solicitudes de atención realizadas por la comunidad, cuando se presenta una situación de urgencia, emergencia o desastre en el Distrito Capital, ingresan al Centro de Comando Control Comunicaciones y Cómputo (C4) a través la Línea de Emergencias 123; desde allí, son transferidas al Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con el fin de gestionar la respuesta que se requiera.

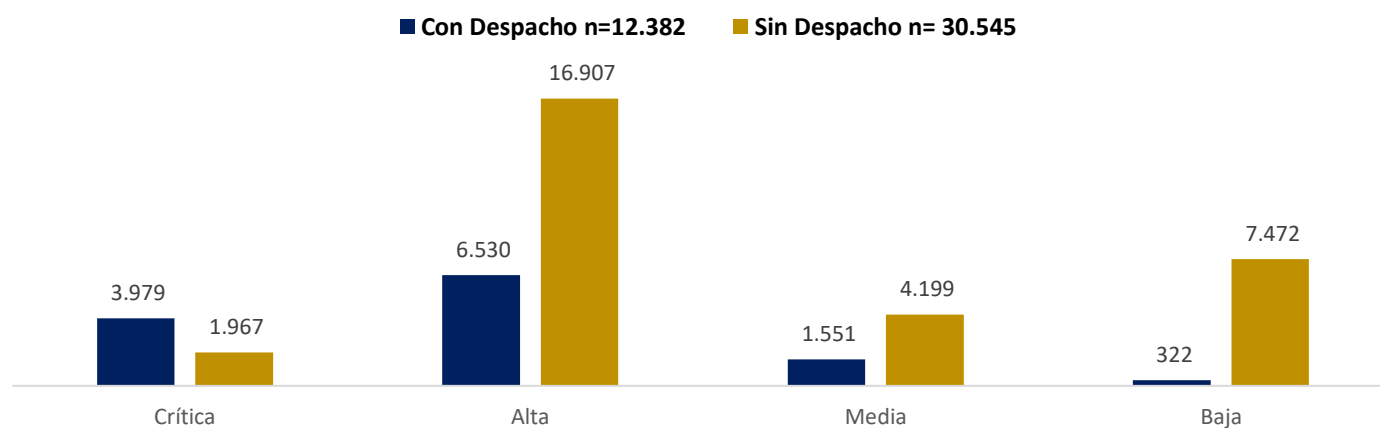
Una vez generado el incidente, este se clasifica a través de los códigos de tipificación NUSE y las características clínicas propias del mismo en incidentes de prioridad crítica, alta, media o baja de acuerdo con su complejidad y se atiende a través de una regulación médica; de ser necesario se define el despacho de vehículo de emergencia teniendo en cuenta la prioridad y la disponibilidad del mismo. Los incidentes con despacho corresponden a aquellos incidentes que tienen asignación de un vehículo de emergencias dirigido al sitio de ocurrencia del incidente, y los sin despacho, corresponden a incidentes cuya respuesta es gestionada a través de asesoría telefónica por los Técnicos Asistenciales en Regulación Médica con el direccionamiento técnico del médico regulador. A continuación, se presentan los incidentes que ingresaron al Centro Operativo del CRUE clasificados de acuerdo con la regulación del incidente, su prioridad y los códigos de tipificación NUSE, junto con el mapa de densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km² por localidad.

1. Incidentes diarios con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., noviembre 2021



Fuente: Base de datos Plantilla 72 Premier One noviembre 2021. Datos preliminares.

2. Incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre, Bogotá, D. C., noviembre 2021.



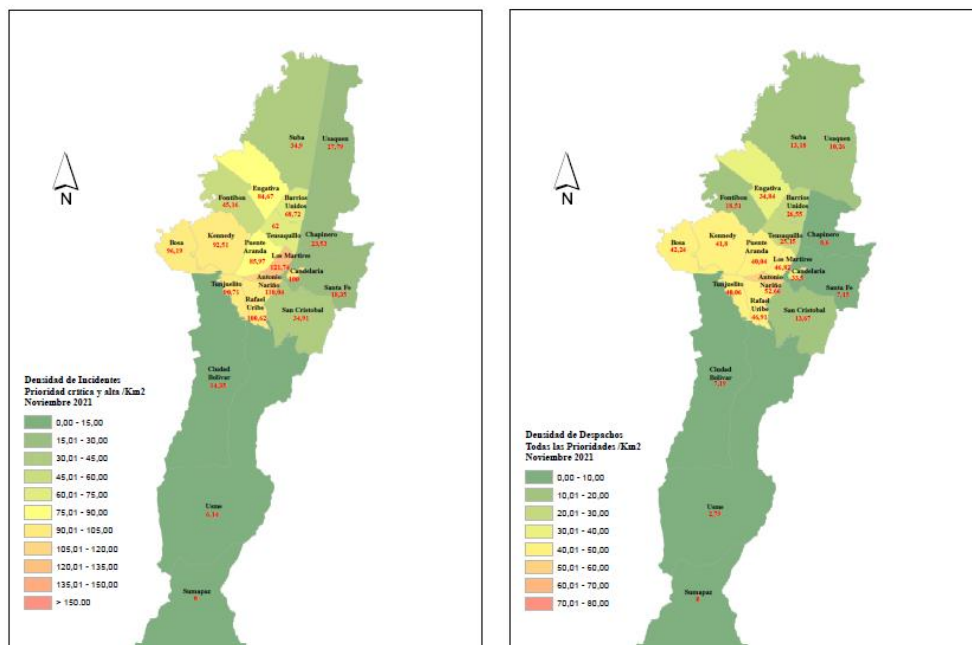
Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, noviembre 2021, Datos oficiales 2022.

3. Incidentes por código de tipificación Centro de Comando, Control, Computación y Comunicaciones - NUSE, Bogotá, D.C., noviembre 2021

Tipo de incidente (Código de tipificación)	Incidentes Noviembre 2021					
	Sin Despacho		Con Despacho		Total	
	n	%	n	%	n	%
Herido (Cód 608 ACCTRA - ACCTRA/TM)	7.110	16,56%	2.060	4,80%	9.170	21,36%
Herido (Cód 608 - Otros)	6.768	15,77%	1.644	3,83%	8.412	19,60%
Solicitud de Apoyo (APOYO)	3.934	9,16%	9	0,02%	3.943	9,19%
Enfermo (Cód 924)	2.385	5,56%	1.026	2,39%	3.411	7,95%
Inconsciente / Paro cardiorrespiratorio (Cód 613)	1.235	2,88%	1.432	3,34%	2.667	6,21%
Trastorno Mental (Cód 941)	1.663	3,87%	751	1,75%	2.414	5,62%
Evento Respiratorio (Cód 604)	1.025	2,39%	1.354	3,15%	2.379	5,54%
Convulsión (Cód 603)	875	2,04%	1.008	2,35%	1.883	4,39%
Maltrato (Cód 611)	1.632	3,80%	44	0,10%	1.676	3,90%
Síntomas Gastrointestinales (Cód 617)	911	2,12%	366	0,85%	1.277	2,97%
Dolor Torácico (Cód 605)	531	1,24%	627	1,46%	1.158	2,70%
Intento de Suicidio (Cód 918)	451	1,05%	641	1,49%	1.092	2,54%
Caída de Altura (Cód 602)	409	0,95%	308	0,72%	717	1,67%
Intoxicación (Cód 610)	473	1,10%	196	0,46%	669	1,56%
Accidente Cerebro Vascular (Cód 601)	281	0,65%	304	0,71%	585	1,36%
Violencia Sexual (Cód 906)	387	0,90%	67	0,16%	454	1,06%
Amenaza de Suicidio (Cód 609)	234	0,55%	191	0,44%	425	0,99%
Patología Ginecobstétrica (Cód 607)	117	0,27%	253	0,59%	370	0,86%
Acompañamiento Evento (ACOEVE)	26	0,06%	46	0,11%	72	0,17%
Sangrado Vaginal (Cód 616)	55	0,13%	17	0,04%	72	0,17%
Quemaduras (Cód 615)	25	0,06%	19	0,04%	44	0,10%
Electrocución / rescate (Cód 606)	18	0,04%	19	0,04%	37	0,09%
Total	30.545	74%	12.382	26%	42.927	100%

Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One noviembre 2021. Datos oficiales.

4. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km² por localidad, Bogotá, D. C., noviembre 2021.



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One noviembre 2021. Datos oficiales 2022.

Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes.

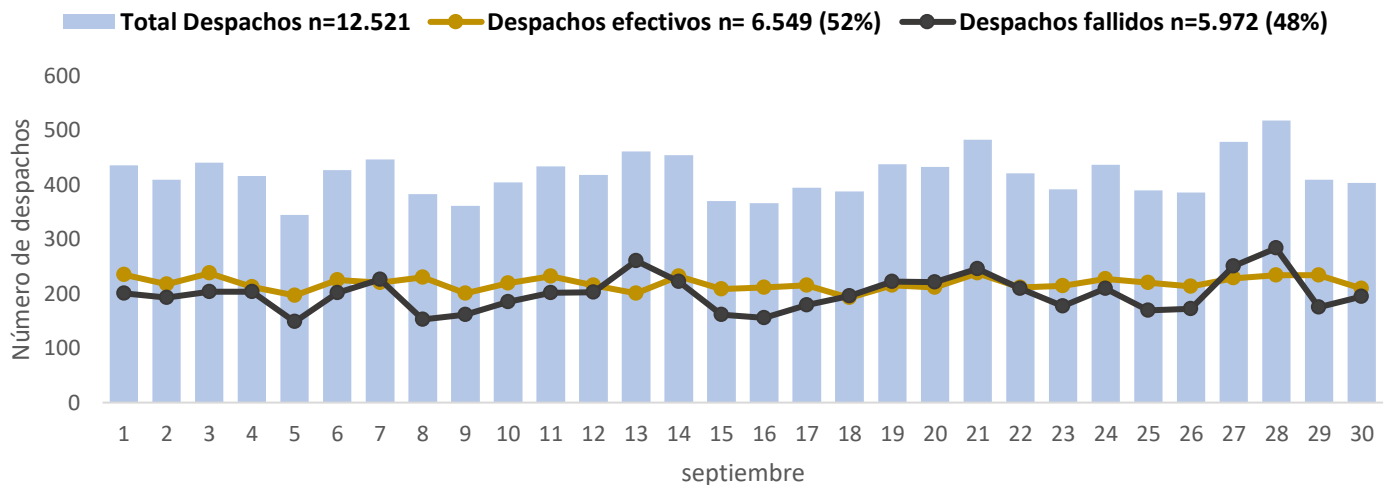
La Secretaría Distrital de Salud - SDS por medio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE, articula la gestión integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades, coordinando y gestionando la flota de vehículos de emergencia públicos y privados para la atención y eventual traslado de pacientes.

Es importante tener en cuenta que, debido al número de individuos afectados, algunos incidentes requieren el despacho de más de un vehículo de emergencia, motivo por el cual el número de despachos es mayor que los incidentes que de acuerdo a la regulación medica requerían despacho de algún vehículo de emergencia.

Los despachos de vehículos de emergencia se clasifican en fallidos y no fallidos de acuerdo con el desenlace del mismo. Los incidentes fallidos corresponden a desplazamiento de vehículos de emergencia que no terminan en atención del paciente debido a: la cancelación del despacho durante el desplazamiento, el traslado del paciente en otro medio antes de la llegada del vehículo de emergencia enviado, falsa alarma de despacho, entendido como el incidente en el cual al llegar al sitio de ocurrencia no se encuentra paciente ni indicios de la situación reportada y finalmente la no ubicación del incidente por parte de la tripulación del vehículo de emergencia. Por otro lado, los despachos no fallidos corresponden a aquellos que cuentan con la atención del paciente en el sitio de ocurrencia por parte de las tripulaciones de los vehículos de emergencia y culminan con el traslado o no del paciente.

A continuación, se presentan los despachos de vehículos de emergencia teniendo en cuenta la clasificación expuesta anteriormente.

5. Despachos diarios realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., noviembre 2021



Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, noviembre 2021. Datos preliminares.

6. Despachos mensuales realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE por tipo de despacho y tipo de atención, Bogotá, noviembre 2021

Despachos fallidos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Acumulado	%	Tendencia
Cancelado	5.679	5.688	6.442	6.163	5.930	4.233	5.486	5.927	5.797	5.690	5.972	63.007	47%	
Trasladado por Otro	3.502	3.605	3.907	3.654	3.333	2.453	3.201	3.331	3.167	3.206	3.349	36.708	53%	
Falsa Alarma	1.379	1.360	1.607	1.556	1.647	1.128	1.563	1.700	1.658	1.590	1.745	16.933	24%	
No Ubica	639	617	756	740	642	494	491	571	622	609	565	6.746	10%	
	159	106	172	213	308	158	231	324	350	285	313	2.619	4%	
Despachos efectivos (Atenciones)	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Acumulado	%	Tendencia
Atención con traslado	7.315	5.982	6.853	6.818	6.924	5.471	6.264	6.526	6.085	6.229	6.549	71.016	53%	
Atención sin traslado	5.057	4.418	5.241	4.943	4.994	4.040	4.732	5.028	4.767	4.830	4.999	53.049	68%	
Atención sin traslado	2.258	1.564	1.612	1.875	1.930	1.431	1.532	1.498	1.318	1.399	1.550	17.967	23%	
Total Despachos	12.994	11.670	13.295	12.981	12.854	9.704	11.750	12.453	11.882	11.919	12.521	134.023	100%	

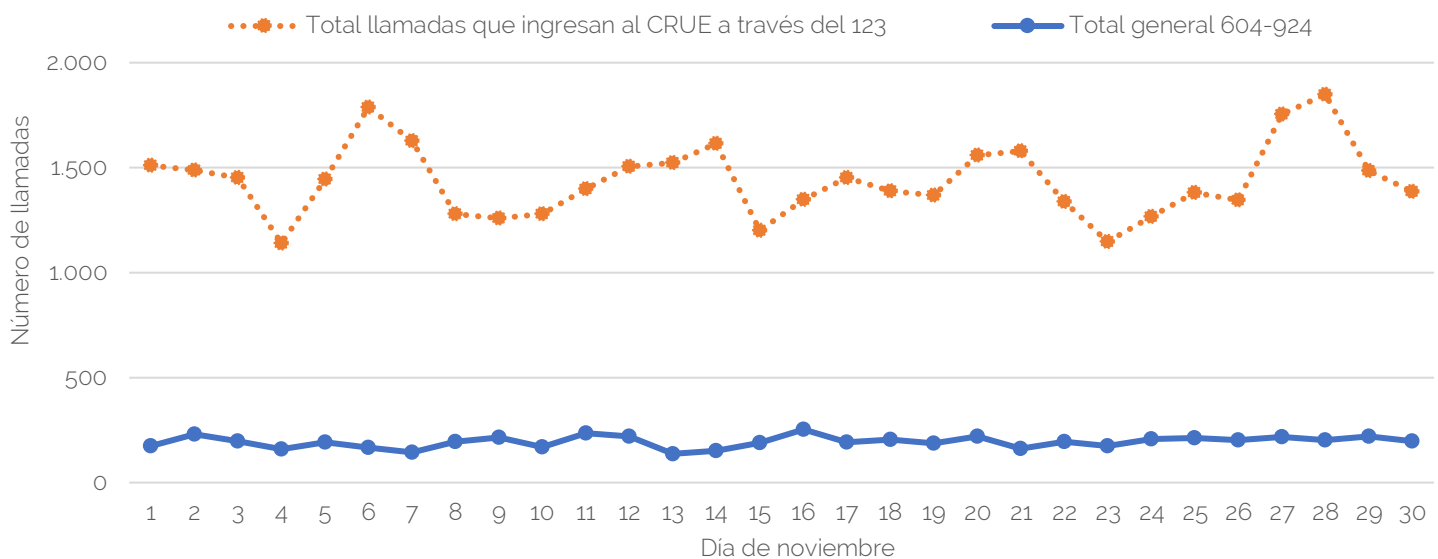
Fuente: base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, noviembre 2021, Datos oficiales 2022.

Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes durante la pandemia por covid-19

Llamadas relacionadas con posible covid-19

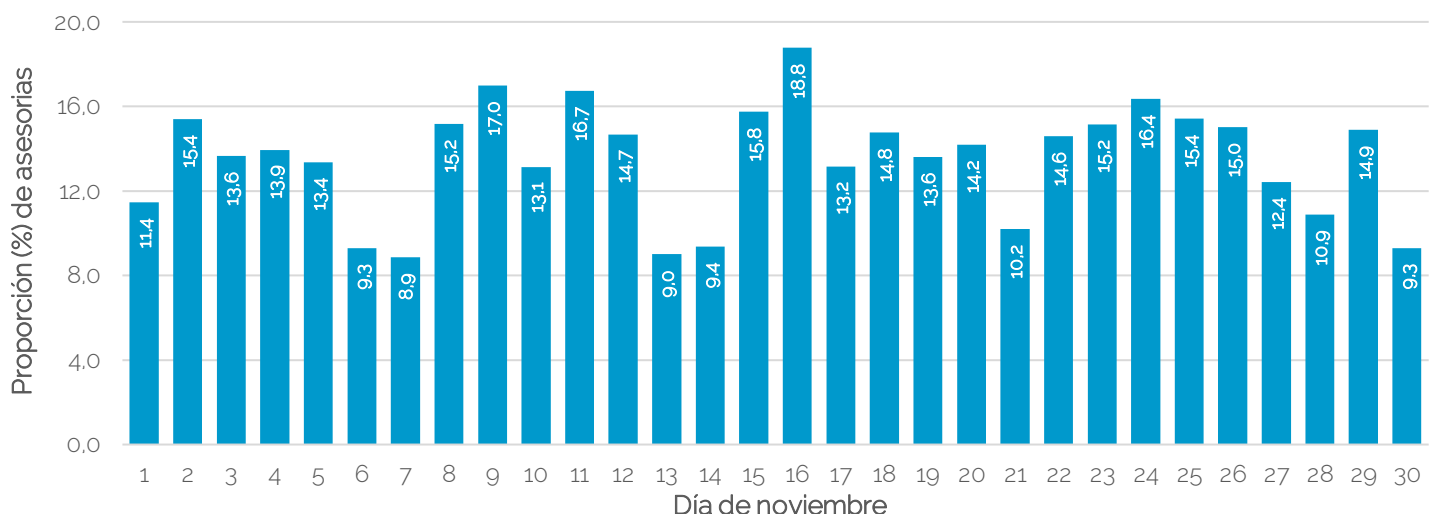
El 30 enero de 2020 la OMS declara emergencia de salud pública de importancia internacional - ESPII debido al ingreso del nuevo coronavirus SARS CoV2 / COVID-19 y el 11 de marzo del mismo año, declara el estado de pandemia. En Bogotá el primer caso confirmado se reporta el 06 de marzo de 2020, a partir del cual se dio inicio al acelerado incremento de casos en la ciudad y por tanto, el aumento en el ingreso de solicitudes al CRUE relacionadas con covid-19, para lo cual se fortalece su gestión y como una de las respuestas a la situación epidemiológica presentada, se pone a disposición de la ciudadanía un modelo de atención domiciliaria, con el objetivo de atender a las personas, familias y contactos de las personas con sospecha, infección leve o moderada por el SARS-CoV-2 para prevenir las complicaciones, reducir el riesgo de transmisión autóctona y comunitaria, así como aportar a la descongestión de los servicios de salud en Bogotá. A continuación, se presenta la gestión realizada por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud relacionada con la respuesta ante la situación de emergencia generada por la pandemia, incluyendo llamadas relacionadas con posible COVID-19, gestión de las estrategias de atención médica domiciliaria covid y en salud mental, junto con la coordinación y referencia de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios en el distrito.

7. Número de llamadas relacionadas con posible COVID-19 trasferidas desde la línea 123 al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá, D.C. noviembre 2021.



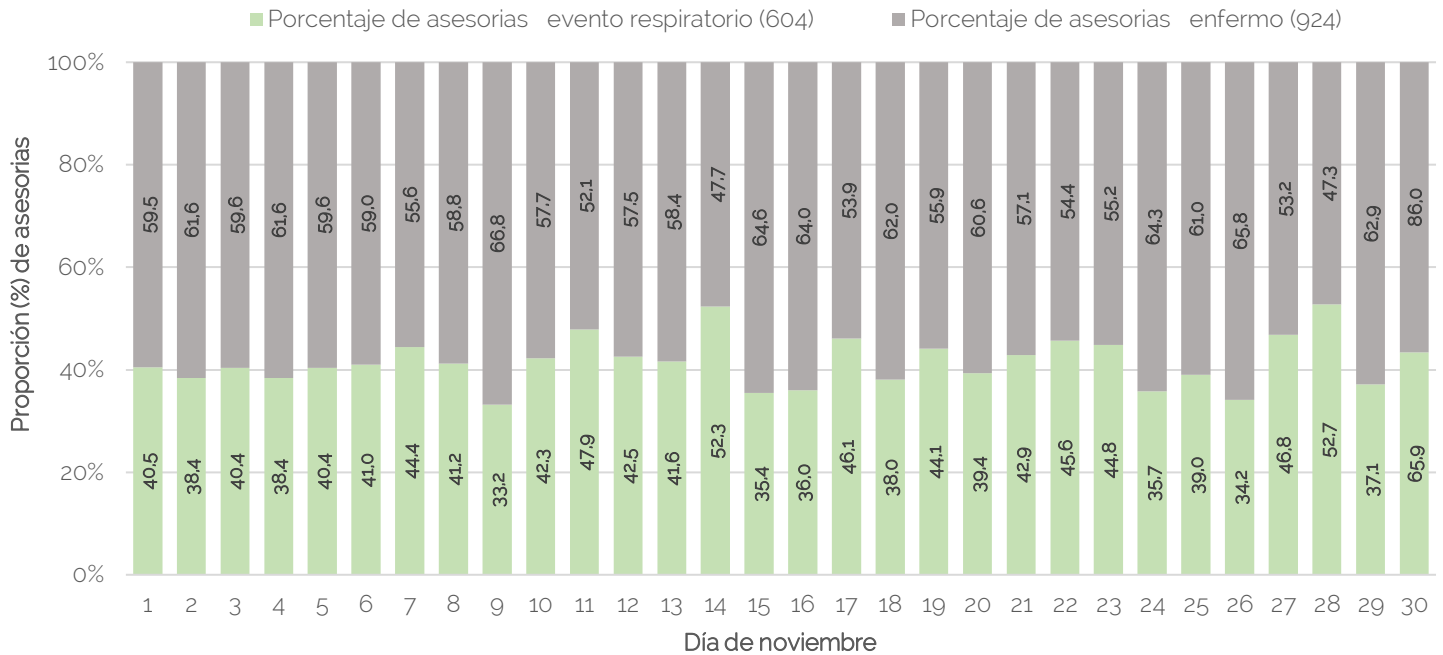
Fuente: base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, noviembre 2021. Los códigos de tipificación 604 (Evento respiratorio) y 924 (Enfermo) se emplearon como filtro inicial para la identificación de casos probables de COVID-19.

8. Proporción de asesorías relacionadas con COVID-19 respecto al total de llamadas trasferidas desde la línea 123 al Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá, D.C. noviembre 2021.



Fuente: base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, noviembre 2021

9. Proporción de asesorías relacionadas con COVID-19, realizadas por el personal del Centro Operativo del CRUE, por tipo de evento, Bogotá D.C., noviembre 2021.



Fuente: base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, noviembre 2021

Estrategia de atención domiciliaria covid -19

La estrategia de Atención Médica Domiciliaria - AMED COVID se implementó con la participación de las principales Empresas Promotoras de Salud – EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas y privadas de la ciudad y la regulación de los servicios por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud, logró llegar a los hogares de las personas de la ciudad con atención integral y de calidad para el diagnóstico del covid-19 y el seguimiento en salud a las personas sospechosas y confirmadas, así como a sus contactos.

La gestión operativa en la estrategia de Atención Médica Domiciliaria para covid 19 se clasifica en una atención presencial y un componente de telemedicina. Para este último se presenta el número total de tele consultas realizadas a los pacientes nuevos para determinar su manejo, así como a los pacientes en seguimiento para controlar su estado de salud, estas actividades se realizan por perfil de médico o enfermero (a) dependiendo del nivel de riesgo. En el componente de atención presencial se tiene los datos de casos, muestras y consultas presenciales; los primeros hacen referencia a un paciente índice identificado previamente en la tele consulta que puede comportarse en la atención presencial como efectivo o fallido dependiendo si se logra abordar al paciente, de los casos efectivos tenemos la cantidad de muestras PCR para covid 19 y las consultas presenciales que son realizadas por un perfil médico. Se aclara que de un caso pueden identificarse varios pacientes que viven en el mismo domicilio y por lo tanto varias tomas de muestra y consultas.

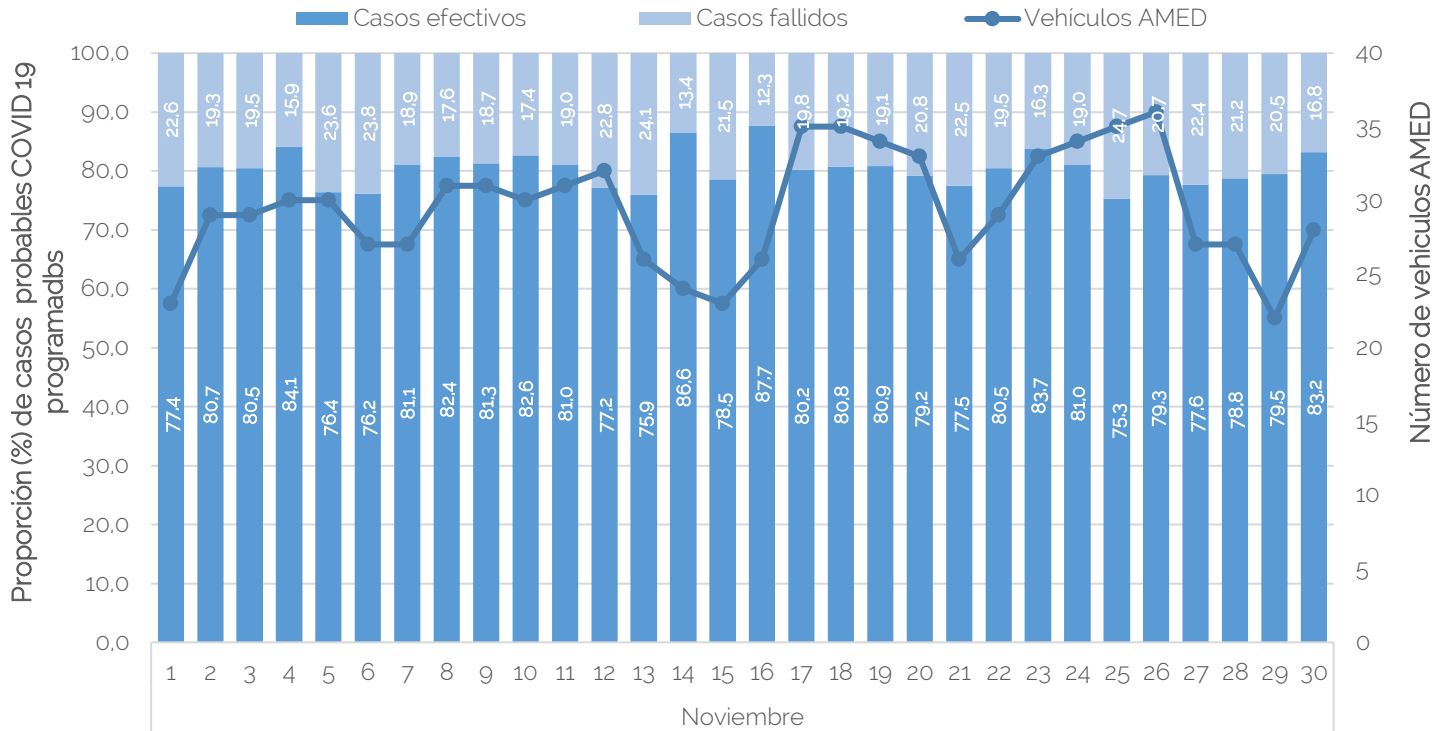
A continuación, se presenta, del total de casos probables de covid 19 programados para atención y seguimiento domiciliario, la proporción de casos efectivos, fallidos y el número de vehículos utilizados. De igual manera se presenta la gestión mensual realizada por el Programa AMED COVID, con el total de casos y su desenlace.

10. Consolidado de la Gestión Programa de Atención Médica Domiciliaria. Bogotá D.C., noviembre de 2021.

	Total casos	Casos Efectivos	Casos fallidos	Total Consultas	Consultas presenciales	Teleconsultas	Muestras tomadas	Promedio mensual de Vehículos de atención domiciliaria	Promedio mensual de Equipos de teleconsulta
Noviembre	9,285	7,456	1,829	49,049	7,580	41,469	12,498	29	35
Acumulado	735,954	559,783	176,171	2,369,941	357,359	2,012,582	799,578		

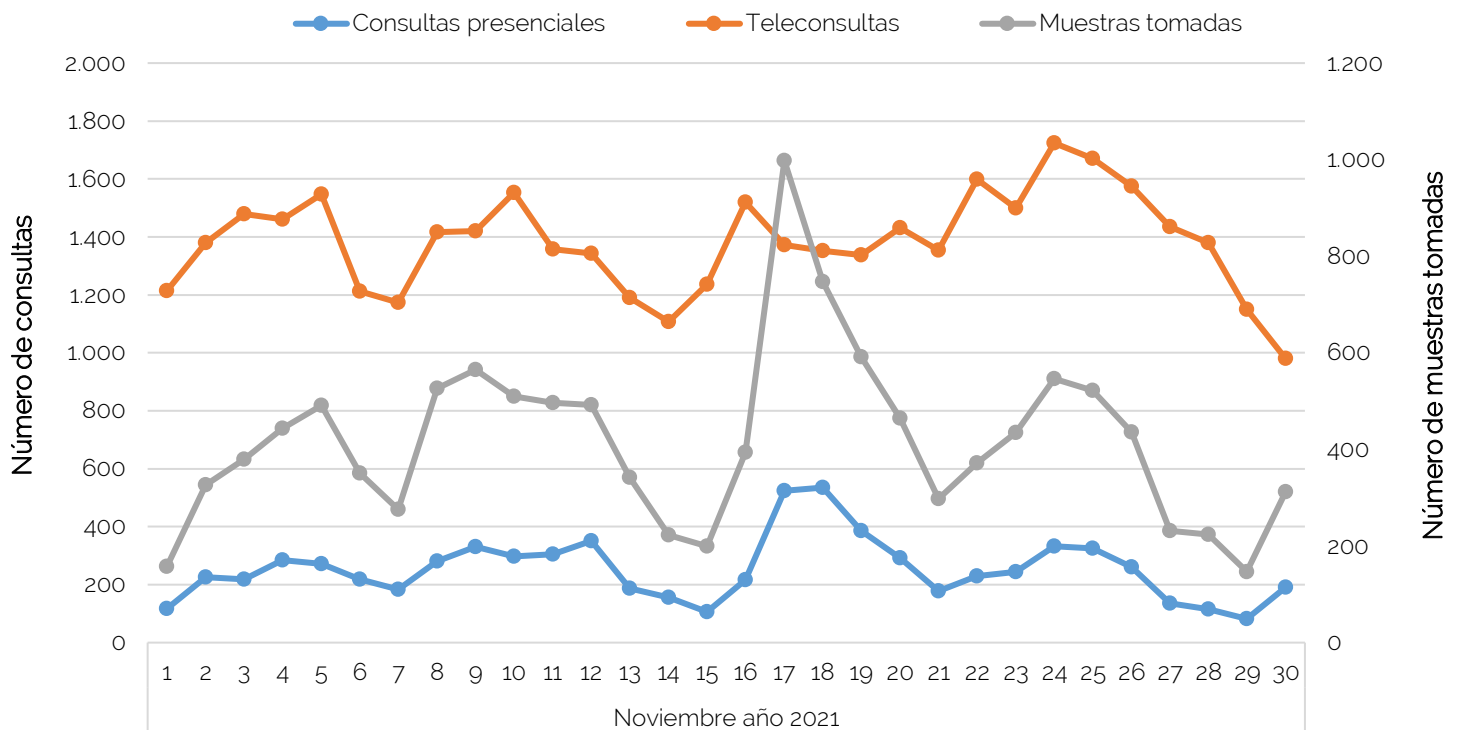
Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, noviembre 2021.

11. Proporción de casos probables de COVID-19, programados para atención y seguimiento domiciliario según desenlace del caso, versus número de vehículos de Atención Domiciliaria AMED disponibles, Bogotá D.C., noviembre de 2021.



Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, noviembre 2021. Caso efectivo: situación en la cual se logra la atención presencial del paciente con visita programada y solicitud de atención registrada en el sistema de información en ocasión de una posible infección por COVID-19.

12. Número de muestras, consultas y teleconsulta realizadas en la estrategia de atención Médica Domiciliaria para COVID 19. Bogotá D.C., noviembre de 2021



Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, noviembre 2021

Gestión centralizada de camas de cuidado intensivo e intermedio covid y no covid

Dando cumplimiento al artículo 4 del Decreto legislativo 538 del 12 de abril del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir del 16 de junio de 2020 se asume el control de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes con diagnóstico de infección covid -19, y desde el 23 de noviembre la regulación de las UCI-No-covid en el Distrito Capital.

De acuerdo con lo establecido en el proceso de referencia de pacientes con requerimiento de manejo en los servicios de UCIM y UCI en el Distrito Capital, cuando la IPS que atiende el paciente covid 19 positivo o sospechoso en el servicio de urgencias o de hospitalización requiere unidad de cuidados intermedios o intensivos, debe comunicarse inmediatamente con el CRUE de la SDS, documentar el estado y los datos del paciente, el CRUE lo direcciona a la IPS receptora según criterio territorial y/o con mayor disponibilidad del servicio requerido, se comunica con la IPS de destino del paciente, activa la empresa de ambulancia medicalizada contratada por la EAPB responsable del paciente y una vez recibido el mismo le emite un código QR a la respectiva IPS. La IPS que recibe el paciente debe registrar la novedad de forma inmediata en el aplicativo del Sistema Integral de referencia y contrareferencia - SIRC. En los casos de no aceptación del paciente, se continua el proceso hasta la consecución de cama.

Son causas de finalización del proceso de referencia, las novedades de cancelación reportadas por parte de las IPS remitora, dentro de las que se encuentran: el desistimiento de traslado a UCI/UCIM, la no indicación médica de manejo en UCI y finalmente el fallecimiento del paciente.

Las Unidades de cuidado intensivo e intermedio se clasifican de acuerdo con el grupo etario atendido en UCI/UCIM adulto, UCI/UCIM pediátricas y UCI/UCIM neonatal y en el marco de la pandemia se clasifican en covid o no covid de acuerdo con la condición clínica del paciente y los requerimientos clínicos de atención de los pacientes de acuerdo a la definición operativa de caso según los lineamientos del MSPS.

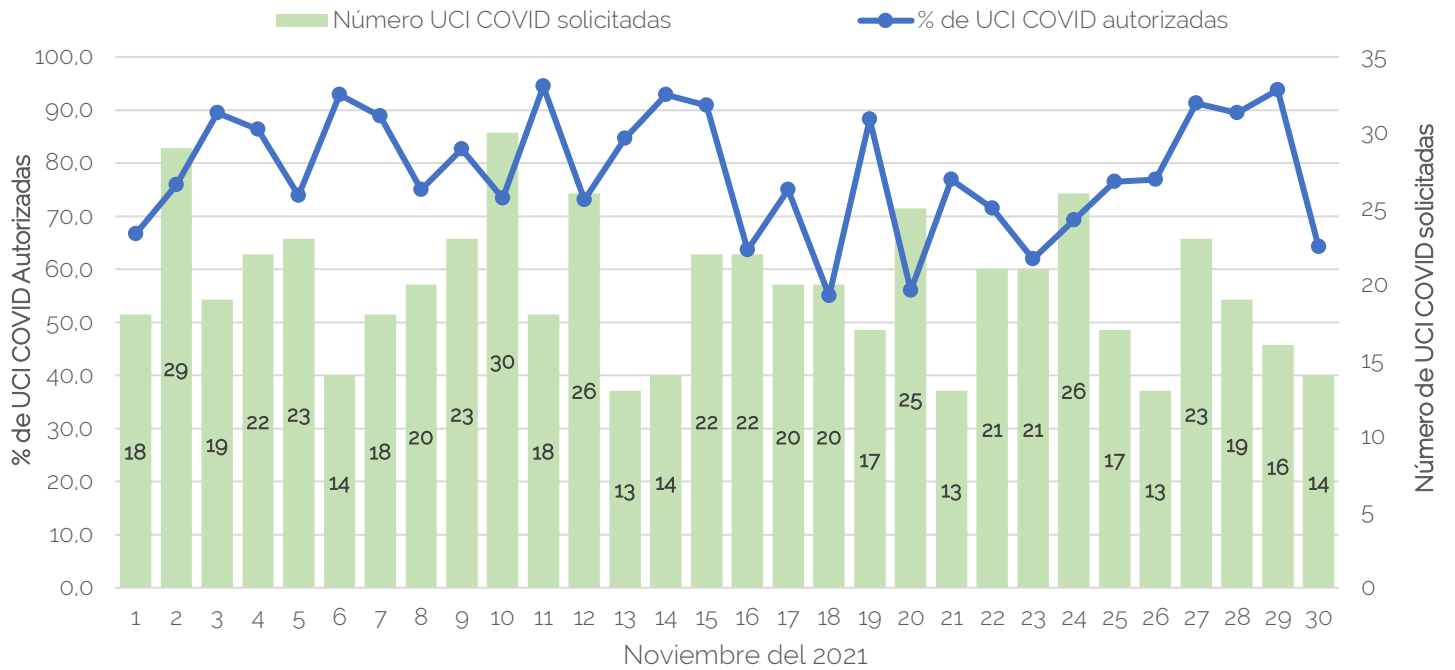
A continuación, se presenta el número y la proporción mensual y diaria de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios covid y No covid que ingresan al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, junto con el número y la proporción mensual y diaria de pacientes aceptados por IPS receptoras para su manejo en UCI/UCIM covid y no covid.

13. Consolidado de la Gestión de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá, D.C., a noviembre de 2021.

	Consolidado a 30 de noviembre del 2021					
	UCI/UCIM Covid		UCI /UCIM No Covid		UCI/UCIM Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Solicitudes UCI COVID	49.369	100,0	60.651	100,0	110.020	100,0
Ubicado Igual IPS	24.772	50,2	39.076	64,4	63.848	58,0
Ubicado Otra IPS	13.298	26,9	12.275	20,2	25.573	23,2
Cancelado	9.092	18,4	8.466	14,0	17.558	16,0
Fallecido	2.165	4,4	808	1,3	2.973	2,7
Desistimiento	40	0,1	22	0,0	62	0,1
Comentado	2	0,0	4	0,0	6	0,0
Total UCI Autorizadas	38.070	100,0	51.350	100,0	89.420	81,3
UCI Adulto	29.761	78,2	30.857	60,1	61.497	67,6
UCI Pediátrica	1.017	2,7	2.954	5,8	3.971	4,4
UCI Neonatal	514	1,4	4.622	9,0	5.136	5,7
UCIM Adulto	6.286	16,5	10.232	19,9	16.518	18,5
UCIM Pediátrica	288	0,8	917	1,8	1.205	1,3
UCIM Neonatal	279	0,7	1.768	3,4	2.047	2,3

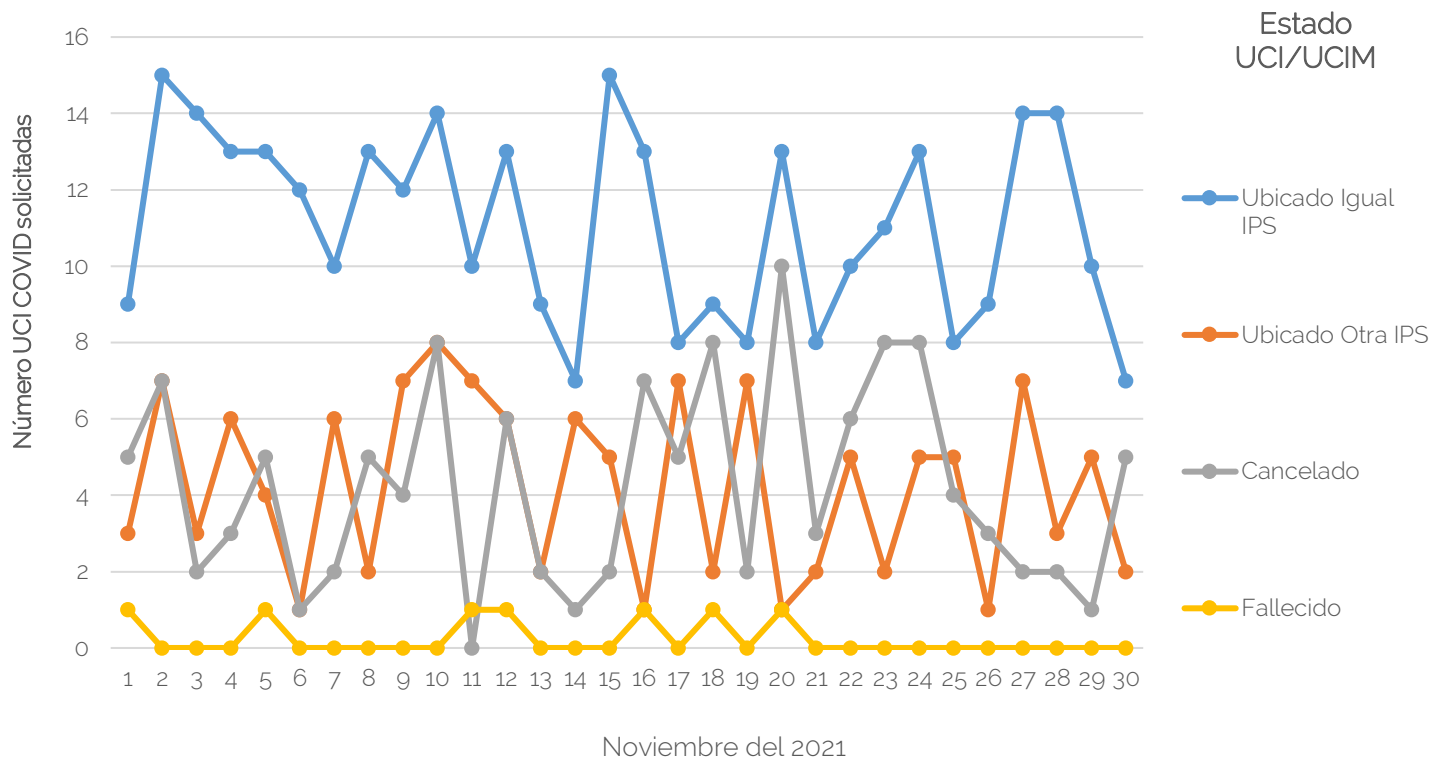
Fuente: Tablero de control UCI/UCIM COVID/NO COVID. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, a noviembre 2021.

14. Número de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19 y porcentaje de aceptación de pacientes para manejo en UCI covid, de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.



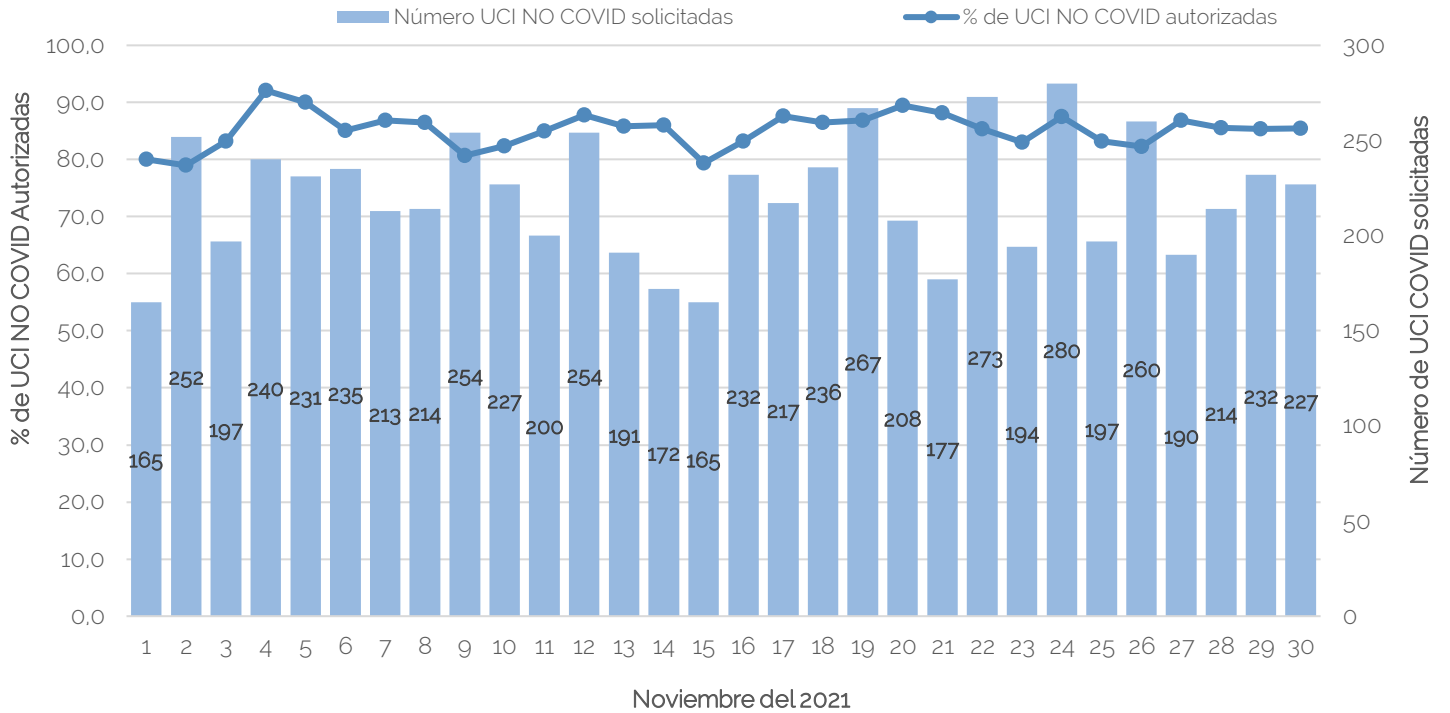
Fuente: base de datos tablero de control UCI COVID. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, noviembre 2021.

15. Estado final de las solicitudes de Unidades de Cuidados intensivos e intermedios COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.



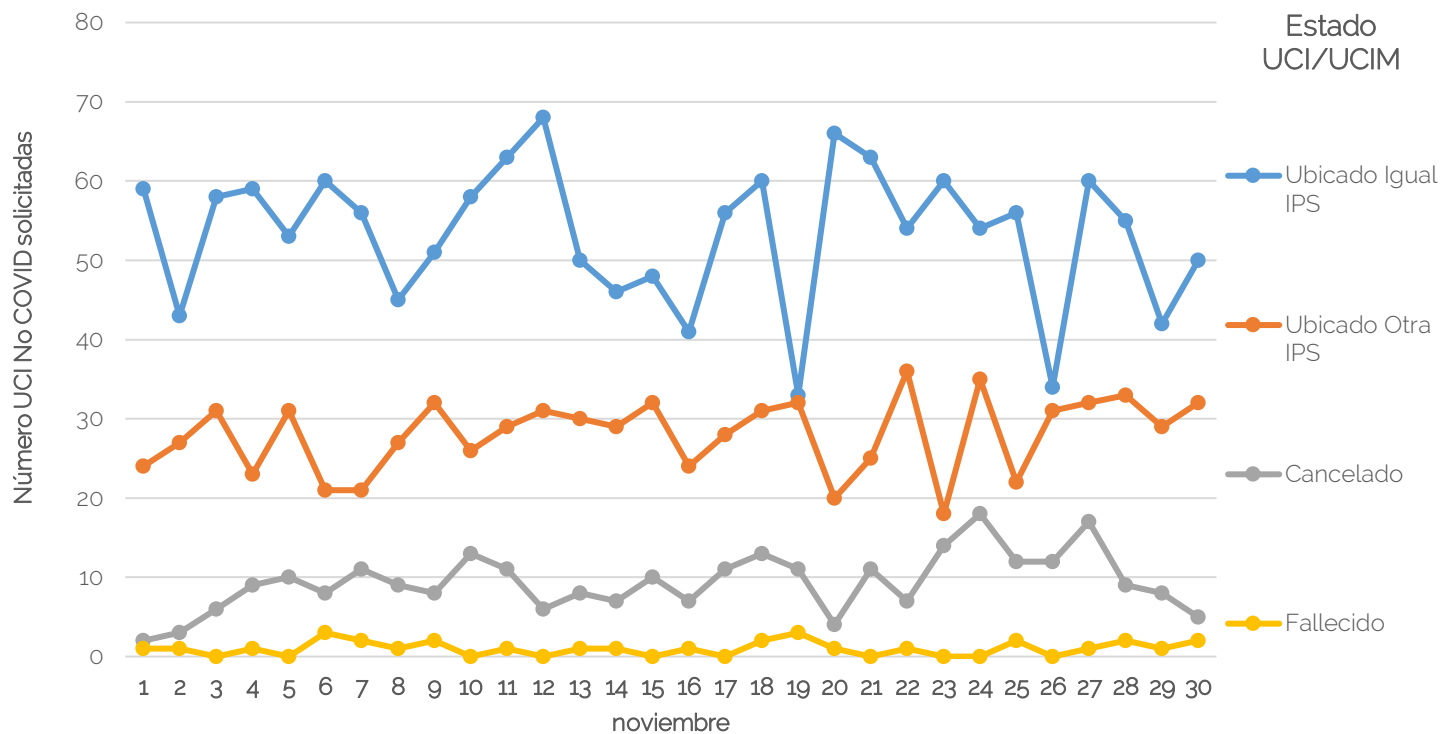
Fuente: base de datos tablero de control UCI COVID. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, noviembre 2021.

16. Número de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios no COVID-19 y porcentaje de aceptación de pacientes para manejo en UCI no covid de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.



Fuente: base de datos *tablero de control UCI COVID*. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá noviembre del 2021. Nota: la regulación de las UCI No-Covid por parte de la Subdirección Centro regulador de urgencias y emergencias CRUE inicio el día 23 de noviembre del 2020.

17. Estado final de las solicitudes de Unidades de Cuidados intensivos e intermedios no COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., noviembre del 2021.



Fuente: base de datos *tablero de control UCI COVID*. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá noviembre del 2021. Nota: la regulación de las UCI No-Covid por parte de la Subdirección Centro regulador de urgencias y emergencias CRUE inicio el día 23 de noviembre del 2020.

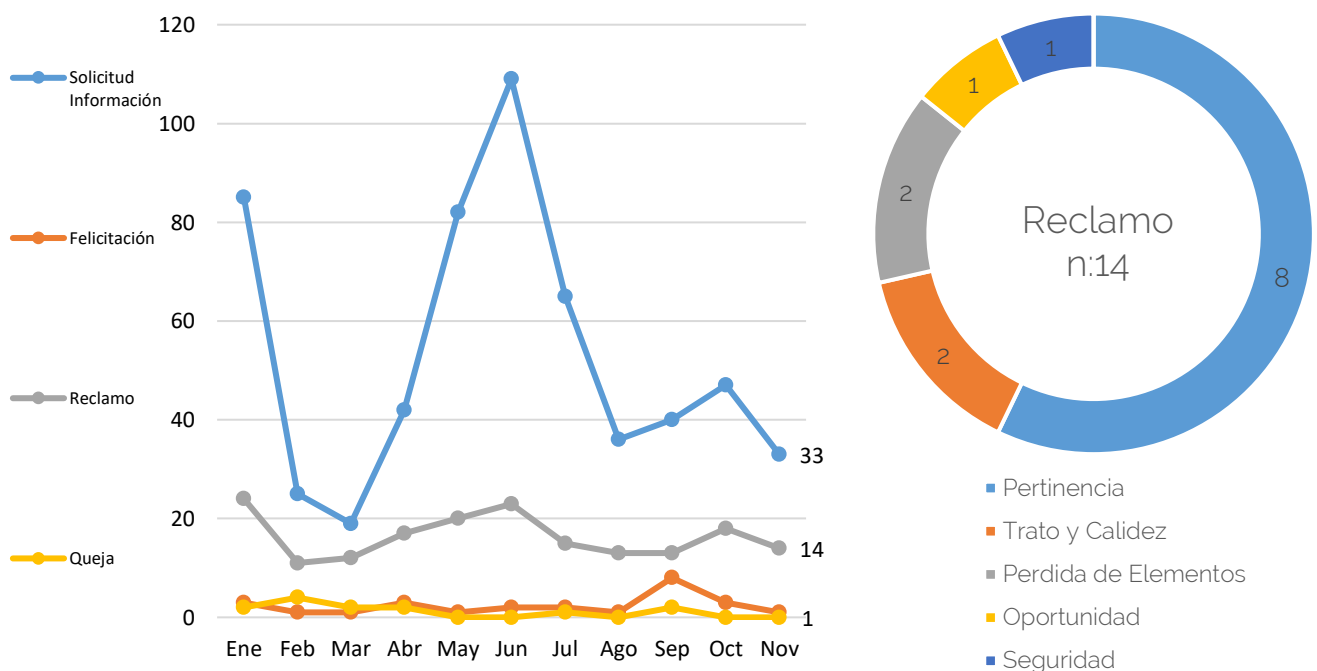
18. Requerimientos que ingresaron a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por tipo de requerimiento y criterio de calidad de los reclamos, Bogotá D.C., noviembre 2021.

Los requerimientos de la ciudadanía frente al funcionamiento del Sistema de Emergencias médicas SEM, incluidos: las solicitudes de información, las felicitaciones, las quejas y los reclamos; ingresan a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud a través de su radicación en medio físico, dirección electrónica denominada contactenos@saludcapital.gov.co y del sistema de información “Bogotá te escucha” herramienta virtual y tecnológica implementada por la Alcaldía Mayor para tal fin.

- **Solicitud de información:** cuando un cliente externo solicita información acerca de un servicio que se presta o se prestó.
- **Felicitación:** cuando un usuario externo comunica complacencia y satisfacción con el servicio prestado por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
- **Queja:** cuando se manifiesta ante las autoridades la inconformidad, conductas, acciones o procedimientos de los administradores, servidores públicos, que puede generar investigación disciplinaria
- **Reclamo:** cuando se pone en conocimiento de las autoridades una irregularidad o deficiencia en la prestación de un servicio público;

Las quejas y reclamos se clasifican en los siguientes cuatro criterios de calidad:

- ✓ **Trato y calidez** que refleja entre otros aspectos desinformación, malos modales, maltrato verbal, incumplimiento de funciones o responsabilidades hacia los pacientes y usuarios por parte de los actores que intervienen en la prestación del servicio de la atención pre hospitalaria
- ✓ **Oportunidad**, relacionado con los tiempos de arribo o la no llegada del vehículo de emergencia al lugar de los hechos
- ✓ **Pérdida de elementos**, recopila las inconformidades respecto al extravío o desaparición de elementos propiedad del paciente usuario del Programa de Atención Pre hospitalaria
- ✓ **Pertinencia**, refiere inconformidad del usuario frente a la institución hospitalaria de destino o tipo de ambulancia que realiza la valoración o traslado del paciente.
- ✓ **Seguridad**, que hace referencia a inconformidades relacionadas con un evento adverso para el paciente ocurrido durante la prestación del servicio de Atención Pre hospitalaria, el cual puede incurrir en un daño en la salud para el mismo diferente al inicial motivo de la solicitud del servicio.



Fuente: Base de datos, Módulo de PQR, SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias. SDS, Bogotá, D. C., noviembre 2021

Componente 3. Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes.

La atención prehospitolaria y el traslado de los pacientes desde el sitio de ocurrencia del evento, es realizado por prestadores de servicios de salud habilitados. Todos los servicios de atención prehospitolaria y servicio de transporte especial de pacientes derivados de una situación de urgencia, emergencia o desastre deben ser reportados al CRUE.

Los servicios de atención prehospitolaria y transporte asistencial de pacientes cuentan con los procedimientos de triage requeridos que les permite clasificar sus pacientes acordes con su gravedad y la complejidad del servicio de salud necesario para trasladarlos a la institución indicada en el momento oportuno. De acuerdo con la condición clínica del paciente y el resultado de la aplicación de las escalas de uso clínico y guías de manejo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la atención que realizan las tripulaciones de los vehículos puede terminar en traslado o no del paciente a una institución prestadora de servicios de salud.

Entre los motivos por los cuales el vehículo despachado no realiza traslado del paciente se encuentran: el desistimiento del traslado por parte del paciente, el fallecimiento del paciente en el lugar del incidente, la indicación del médico regulador de no traslado tras evaluar la información de la condición clínica del paciente reportada por las tripulaciones de los vehículos de emergencia y finalmente porque en algunas ocasiones el traslado es realizado por un vehículo de emergencia diferente al despachado por el CRUE (trasladado por otro recurso).

Por otra parte, los vehículos de emergencia que integran el Sistema de Emergencias Médicas-SEM se clasifican en tipo de Transporte asistencial de baja complejidad TAB y Transporte asistencial de mediana complejidad TAM, y están encargados de realizar traslados primarios en ocasión de dar respuesta a situaciones de urgencia, emergencia o desastre. Actualmente los vehículos de emergencia inscritos en el SEM pertenecen a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a algunos prestadores de servicios de salud privados habilitados. Los vehículos que prestan los servicios de atención prehospitolaria y transporte asistencial de pacientes cuentan con un sistema de georreferenciación y comunicación que permite el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.

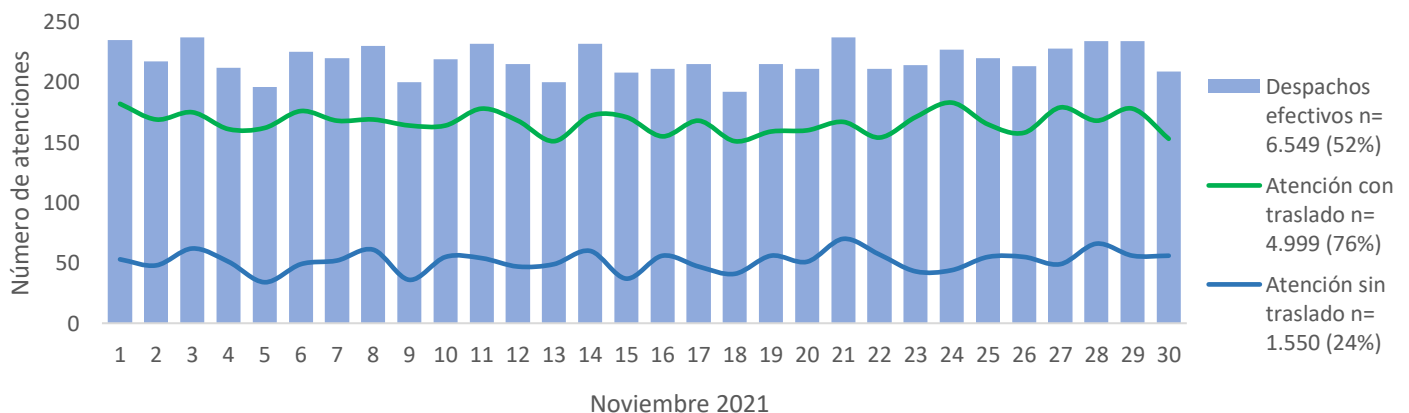
A continuación, se presentan las atenciones mensuales y diarias reguladas por el CRUE y realizadas por las tripulaciones de vehículos de emergencia que hacen parte del SEM junto con la distribución de despachos, atenciones en el sitio de ocurrencia del incidente y traslados a IPS por tipo de operador (red norte, red sur y red privada) y vehículo de emergencia despachado.

19. Atenciones mensuales realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia por tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, noviembre 2021.

Atenciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Acumulado	%	Tendencia
Atenciones	7.315	5.982	6.853	6.818	6.924	5.471	6.264	6.526	6.085	6.229	6.549	71.016	100%	
Con traslado	5.057	4.418	5.241	4.943	4.994	4.040	4.732	5.028	4.767	4.830	4.999	53.049	75%	
Sin traslado	2.258	1.564	1.612	1.875	1.930	1.431	1.532	1.498	1.318	1.399	1.550	17.967	25%	
Desistimiento	1.123	840	891	972	945	633	695	775	747	746	831	9.198	46,6%	
No Amerita Traslado	626	451	454	567	637	446	497	455	379	419	478	5.409	27,4%	
Fallecido	440	227	224	274	297	318	282	207	147	194	176	2.786	14,1%	
Trasladado por Otro Recurso	69	46	41	60	51	33	56	60	45	40	64	565	2,9%	

Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, noviembre 2021, Datos oficiales 2022.

20. Atenciones diarias realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del SEM, por desenlace de la atención (con y sin traslado), Bogotá, noviembre 2021



Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, noviembre 2021, Datos oficiales 2022.

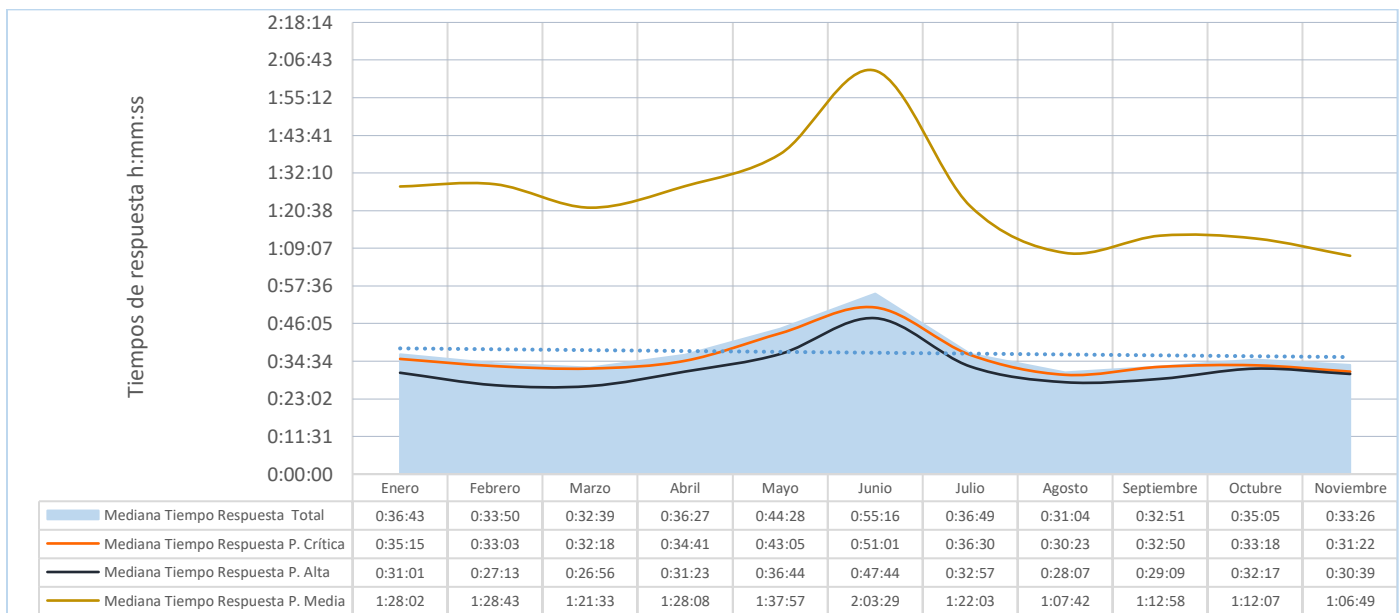
21. Despachos, atenciones y traslados por tipo de operador (red) y tipo de vehículo de emergencia despachado Bogotá, noviembre 2021

RED	Tipo Vehículo Emergencia	Despachos		Atenciones		Traslados	
		n	%	n	%	n	%
Red Norte	TAB	3730	30%	1812	28%	1371	27%
	TAM	776	6%	499	8%	358	7%
	Subtotal	4.506	36%	2.311	35%	1.729	35%
Red Sur	TAB	2251	18%	1203	18%	948	19%
	TAM	637	5%	424	6%	334	7%
	Subtotal	2.888	23%	1.627	25%	1.282	26%
Red Centro Oriente	TAB	985	8%	481	7%	388	8%
	TAM	563	4%	362	6%	282	6%
	Subtotal	1.548	12%	843	13%	670	13%
Red Sur Occidente	TAB	2282	18%	1259	19%	941	19%
	TAM	427	3%	323	5%	226	5%
	Subtotal	2.709	22%	1.582	24%	1.167	23%
Red Privada	TAB	809	6%	186	3%	151	3%
	TAM	8	0%	0	0%	0	0%
	Subtotal	817	8%	186	3%	151	3%
Sin dato		53	0	0	0%	0	0
Total		12.521	100,0%	6.549	52%	4.999	76,3%

Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, noviembre 2021 Datos oficiales 2022.

Los sistemas de emergencias médicas deben asegurar en todo momento una respuesta apropiada, eficiente y de calidad a la población que demanda sus servicios, con el objetivo de reducir la mortalidad y la morbilidad de la persona que sufre una urgencia o emergencia. El principio de eficacia está directamente relacionado con el concepto de “tiempo de respuesta”, el cual de acuerdo con las definiciones que maneja el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá - CRUE, es el tiempo transcurrido entre el ingreso del incidente al Centro Operativo de la Subdirección CRUE hasta la llegada del vehículo de emergencias al sitio de ocurrencia del incidente. A continuación, se presenta el comportamiento de los tiempos de respuesta de los vehículos de emergencia despachados por prioridad media, alta y crítica (designada por el CRUE) y zona en Bogotá (norte y sur) junto con el comportamiento de la retención de vehículos de emergencia por las Instituciones de salud del distrito.

22. Mediana de los tiempos de respuesta de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo para incidentes de prioridad crítica, alta y media. Bogotá, D. C., noviembre 2021



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas tiempos, Premier One Noviembre 2021. Datos oficiales 2022

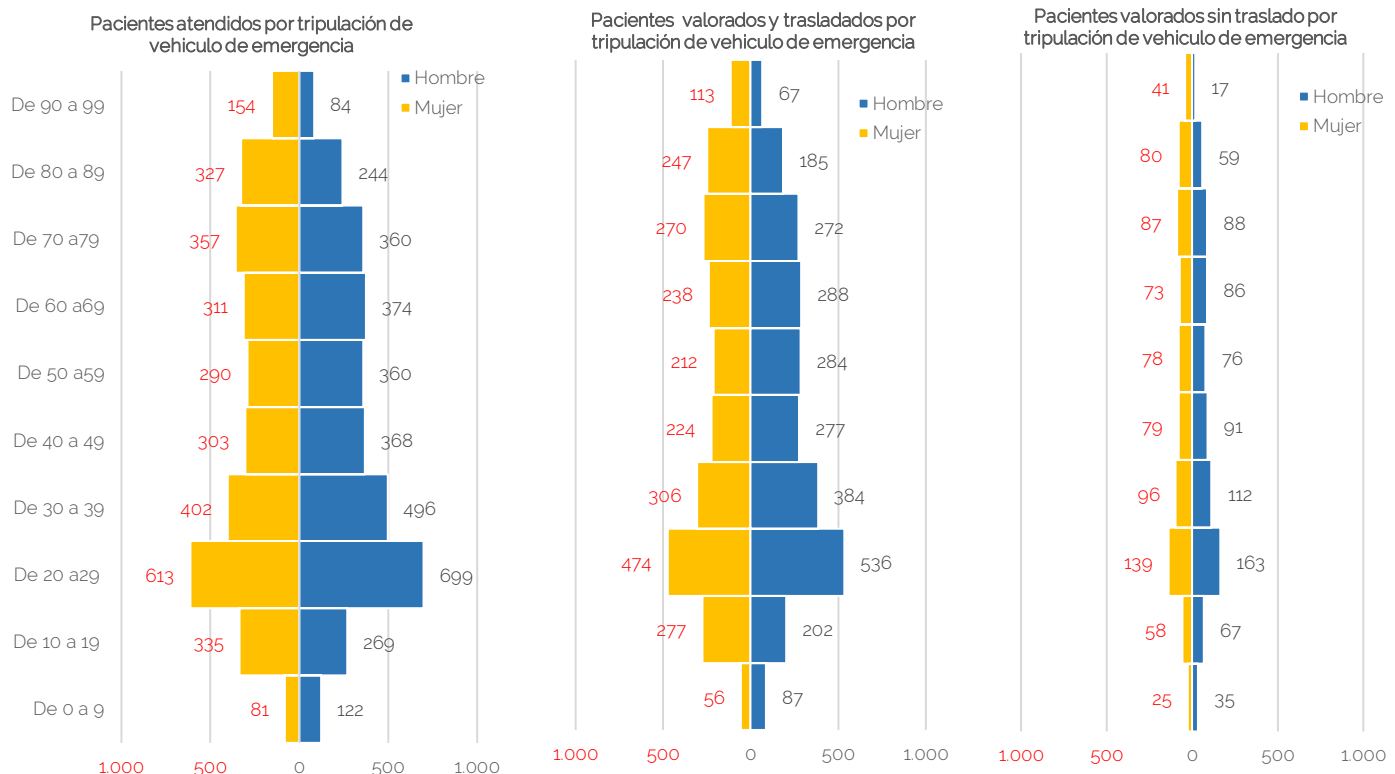
Los pacientes, víctimas en situaciones de urgencia, emergencia y desastre, son el eje central del Sistema de Emergencias Médicas por tanto a continuación, se muestra la caracterización de la población atendida por las tripulaciones de vehículos de emergencia en este tipo de situaciones, según las principales características demográficas y las impresiones clínicas clasificadas por los capítulos de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud CIE 10.

23. Caracterización demográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de afiliación en salud y grupo de edad, Bogotá, D. C., noviembre 2021.

Características Sociodemográficas		Atenciones		Con traslado		Sin traslado	
		n	%	n	%	n	%
Género	Mujer	3.173	48,5%	2.417	48,3%	756	48,8%
	Hombre	3.376	51,5%	2.582	51,7%	794	51,2%
Régimen o responsable del pago	Contributivo	3.324	50,8%	2.470	49,4%	854	55,1%
	Subsidiado	2.131	32,5%	1.668	33,4%	463	29,9%
	No_Afiliado_Bta	503	7,7%	403	8,1%	100	6,5%
	SOAT	292	4,5%	225	4,5%	67	4,3%
	Regimen Especial	214	3,3%	165	3,3%	49	3,2%
	ARL	84	1,3%	67	1,3%	17	1,1%
	Medicina Prepagada	1	0,0%	1	0,0%	-	0,0%
Curso de vida	Primera infancia (De 0 a 5)	145	2,2%	103	2,1%	42	2,7%
	Infancia (De 6 a 11)	107	1,6%	77	1,5%	30	1,9%
	Adolescencia (De 12 a 17)	357	5,5%	295	5,9%	62	4,0%
	Juventud (De 18 a 28)	1.405	21,5%	1.077	21,5%	328	21,2%
	Adultez (De 29 a 59)	2.320	35,4%	1.767	35,3%	553	35,7%
	Vejéz (De 60 y más)	2.215	33,8%	1.680	33,6%	535	34,5%
Total		6.549	100%	4.999	100%	1.550	100%

Fuente: base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., noviembre 2021. Datos oficiales 202. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

24. Pirámide poblacional de pacientes atendidos con y sin traslado en vehículo de emergencia, Bogotá, D. C., noviembre 2021.



Fuente: base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., noviembre 2021. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

25. Atenciones con y sin traslado por capítulos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud CIE 10, Bogotá, D. C., noviembre 2021.

Capítulos diagnósticos CIE 10	Atenciones		Atención con traslado		Atención sin traslado	
	n	%	n	%	n	%
1.Enfermedades infecciosas y parasitarias	145	2,2%	78	1,2%	67	1,0%
10.Enfermedades del sistema respiratorio	533	8,1%	384	5,9%	149	2,3%
11.Enfermedades del aparato digestivo	120	1,8%	91	1,4%	29	0,4%
12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	40	0,6%	30	0,5%	10	0,2%
13.Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	111	1,7%	65	1,0%	46	0,7%
14.Enfermedades del aparato genitourinario	77	1,2%	61	0,9%	16	0,2%
15.Embarazo, parto y puerperio	126	1,9%	120	1,8%	6	0,1%
16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17	0,3%	10	0,2%	7	0,1%
18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	1.834	28,0%	1.302	19,9%	532	8,1%
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	1.327	20,3%	1.094	16,7%	233	3,6%
2.Neoplasia	18	0,3%	12	0,2%	6	0,1%
20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad	239	3,6%	173	2,6%	66	1,0%
21.Factores que influyen en el estado de salud	102	1,6%	32	0,5%	70	1,1%
3.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	5	0,1%	5	0,1%	-	0,0%
4.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	119	1,8%	90	1,4%	29	0,4%
5.Trastornos mentales y del comportamiento	1.086	16,6%	908	13,9%	178	2,7%
6.Enfermedades del sistema nervioso	160	2,4%	129	2,0%	31	0,5%
8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	22	0,3%	12	0,2%	10	0,2%
9.Enfermedades del sistema circulatorio	421	6,4%	373	5,7%	48	0,7%
COVID 19, Virus no identificado	47	0,7%	30	0,5%	17	0,3%
Total general	6.549	100%	4.999	76%	1.550	24%

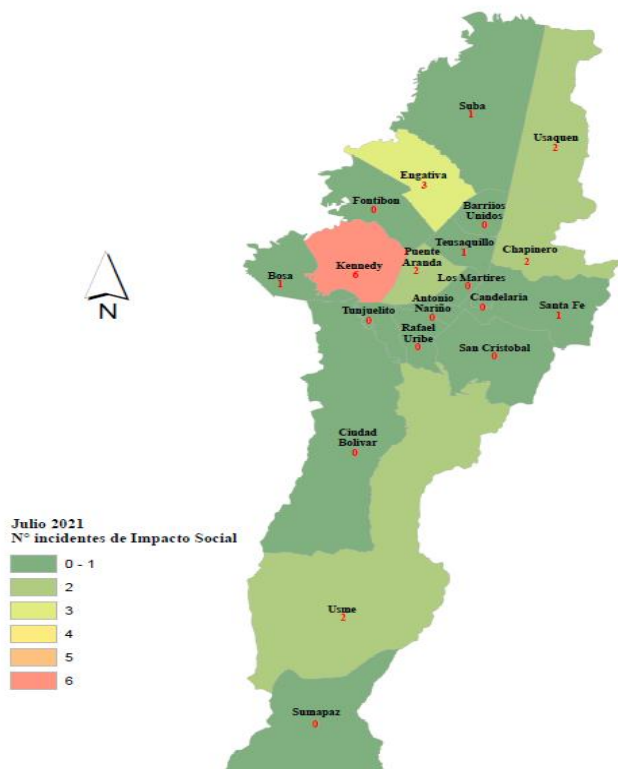
Fuente: base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., noviembre 2021. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

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.

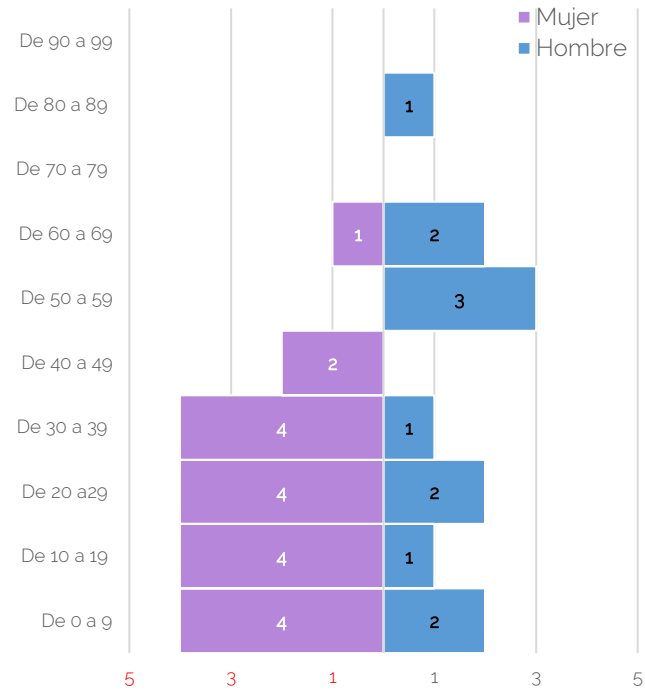
Según el Marco de actuación distrital vigente, un Puesto de Mando Unificado- PMU es la unidad básica de coordinación entre las entidades públicas y privadas presentes en la respuesta a incidentes, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia con el fin de articular de manera conjunta, la ejecución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

A continuación, se presentan las emergencias e incidentes de impacto social reportados al Centro Regulador de Urgencias y emergencias junto con los pacientes atendidos en estos. Además, se presenta el número de activaciones a emergencias, Puestos de Mando Unificado (PMU), Centros de Operaciones de Emergencias (COE) y las acciones de respuesta de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres durante su participación en estas.

26. Emergencias e incidentes de impacto social registrados en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias, Bogotá, noviembre 2021.



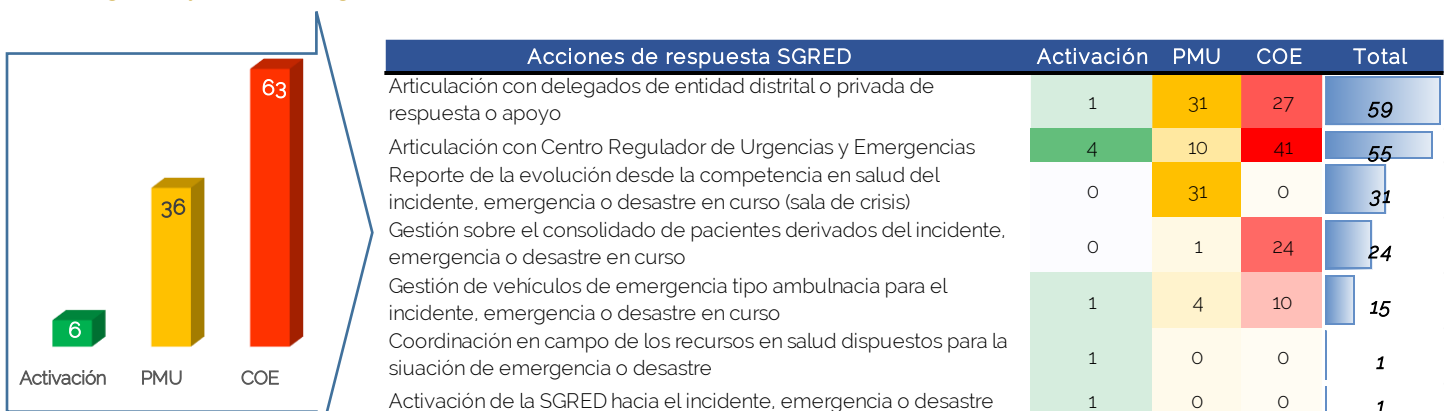
Pacientes atendidos en emergencias e incidentes de impacto social noviembre



Tipo de incidente	Julio			
	Incidentes		Pacientes atendidos	
	n	%	n	%
Otro	8	38,1	10	25,6
Accidente de tránsito	5	23,8	9	23,1
Caída de altura	3	14,3	3	7,7
Explosión	1	4,8	3	7,7
Intento de suicidio	2	9,5	3	7,7
Colapso estructural	1	4,8	2	5,1
Heridos	1	4,8	1	2,6
Total	21	100	31	100,0

Fuente: base de datos, Módulo de emergencias SIDCRUE, noviembre 2021

27. Número de activaciones, PMU, COE y acciones de respuesta frente a emergencias por parte de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá, D. C., noviembre 2021.



Fuente: base de datos de actividades relacionadas con Misión Médica, Subdirección del Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá, D.C., noviembre 2021, datos preliminares.

Componente 4. Atención de urgencias y hospitalaria.

Cuando la tripulación de un vehículo de emergencia que traslada a un paciente, llega al servicio de urgencias de una institución, gestiona el ingreso al sistema, y entrega el paciente al personal de salud de la institución para la evaluación de su estado de salud. En caso de que la condición del paciente sea crítica, este debe ser ingresado de forma inmediata al área de reanimación mientras se gestiona su ingreso al sistema.

Según lo establecido en el decreto 437 de 2019 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) deberá certificar a la tripulación del vehículo de emergencia la hora de llegada y de recepción del paciente, tiempo que no debe superar los 45 minutos. Según el Instructivo de Regulación de urgencias médicas de la SDS, la retención del vehículo de emergencia se empieza a contabilizar desde su llegada a la institución hospitalaria hasta la recepción del paciente por la misma, entendida como la situación en la cual el paciente es completa responsabilidad de la institución y se encuentra en uso de los equipos, así como de la camilla de la misma, con lo cual el vehículo de emergencia queda disponible para un nuevo despacho.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con servicios de urgencias habilitados, están en la obligación de aplicar el procedimiento de triage a todos los pacientes una vez ingresen a la institución, con el objeto de prestarle la atención que requiera de conformidad con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dependiendo de la condición clínica del paciente, el manejo que se le dé durante su traslado y su permanencia en el servicio de urgencias, su egreso del servicio puede ser vivo o muerto; los egresos pueden ser por: **alta**, el cual incluye los pacientes a los que se les ordena salida con destino a su domicilio y los pacientes que solicitan salida voluntaria o que se fugan; **por traslado**, el cual incluye los pacientes que son trasladados del servicio de urgencias a otros servicios hospitalarios, no incluye los que son trasladados a otra cama en el mismo servicio; **por remisión**, el cual incluye los pacientes que son remitidos a otra institución hospitalaria y finalmente **por muerte** el cual incluye los pacientes que fallecieron durante la estancia en el Servicio de Urgencias.

En el proceso de implementación del componente 4, en el marco del SEM y teniendo en cuenta a las IPS que reciben mayor afluencia de pacientes en los servicios de urgencias de la red pública, se prioriza una IPS por cada Subred Integrada de Servicios de Salud, con las cuales, a partir de su articulación con la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, se obtienen los siguientes datos: pacientes que ingresaron al servicio de urgencias trasladados en vehículos de emergencias, regulados por el CRUE según el triage asignado y tipo de egreso.

A continuación, se muestran los datos de las primeras 10 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas y privadas en el distrito que cuentan con mayor retención de vehículos de emergencia, de la siguiente forma: el número de veces que mensualmente fueron retenidos los vehículos de emergencia por estas IPS, el tiempo correspondiente de estas retenciones en horas durante el mes, su equivalente en días y en número de vehículos de emergencia retenidos por día durante el mismo periodo, además las principales barreras de acceso a los servicios de urgencias en el Distrito Capital.

28. Comportamiento de la retención de vehículos de emergencia (por las instituciones de salud en el Distrito Capital, Bogotá, D.C., noviembre 2021.

Nombre de la institución destino	Noviembre			
	Número de retenciones de ambulancias en el mes	Tiempo acumulado en horas en el mes	Equivalente en días de ambulancia retenidas en el mes	Equivalente en ambulancias retenidas por día
Públicas				
USS La Victoria	223	1298:39:34	54.1	1.8
USS Occidente de Kennedy	318	1020:32:46	42.5	1.4
USS Simón Bolívar	266	902:19:29	37.6	1.3
USS Santa Clara	269	823:19:04	34.3	1.1
USS Tunal	144	500:28:29	20.9	0.7
USS Engativá	146	442:45:26	18.4	0.6
USS San Blas	60	274:11:17	11.4	0.4
USS de Meissen	95	196:02:40	8.2	0.3
USS de Bosa	61	142:41:11	5.9	0.2
USS Suba	48	88:00:56	3.7	0.1
OTRAS USS	66	103:18:49	4.3	0.1
Privadas				
Clínica San Rafael	164	584:22:58	24.3	0.8
Hospital Universitario Mayor	157	465:16:38	19.4	0.6
Hospital San Ignacio	56	312:20:15	13.0	0.4
Clínica Palermo	49	224:19:59	9.3	0.3
Hospital Infantil San José	70	205:33:04	8.6	0.3
Clínica Occidente	87	162:03:30	6.8	0.2
Clínica Shaio	53	152:25:28	6.4	0.2
Policlínico del Olaya	78	115:43:13	4.8	0.2
Fundación Cardio Infantil	34	110:38:12	4.6	0.2
Hospital San Carlos	35	106:22:23	4.4	0.1
OTRAS PRIVADAS	366	611:45:28	25.5	0.8
Total en el mes	2845	8843:10:49	368.5	12.3

Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, noviembre 2021. Datos preliminares.

29. Clasificación triage asignada a pacientes, trasladados en vehículos de emergencias, que ingresaron a los servicios de urgencias habilitados de las IPS priorizadas de la red pública según la, Bogotá D.C., noviembre 2021.

Subred	IPS	Pacientes que ingresaron en ambulancia al servicio de urgencias	Clasificación triage asignado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5596 de 2015						
			I Reanimación inmediato	II Emergencia hasta 30 min	III Emergencia	IV Consulta prioritaria	V Consulta externa	Fallecido	Sin dato
Centro Oriente	UMHES Santa Clara	413	7	27	318	6	0	0	55
	USS San Blas	78	0	8	57	1	1	0	11
	UMHES La Victoria	255	6	19	203	0	0	0	27
	USS Jorge Eliecer Gaitán	1	0	0	1	0	0	0	0
Sur Occidente	UMHES Occidente de Kennedy	486	34	34	306	0	0	0	112
	USS Patio Bonito Tintal	12	0	2	8	0	0	0	2
	USS Bosa	100	3	8	62	0	0	0	27
	USS Fontibón	55	4	5	34	0	0	0	12
Norte	UMHES Simon Bolívar	380	5	28	254	2	0	0	91
	USS Engativa Calle 80	231	14	67	86	1	0	0	63
	USS Suba	102	3	9	60	1	0	0	29
	USS Chapinero	41	1	2	26	1	0	0	11
Sur	UMHES El Tunal	214	15	34	114	1	1	0	49
	USS Meissen	180	8	54	75	0	1	0	42
	USS El Tunjuelito	15	0	0	8	3	1	0	3
	USS Vista Hermosa	7	0	0	5	0	0	0	2
Total		2570	100	297	1617	16	4	0	536
%			3.9	11.6	62.9	0.6	0.2	0.0	20.9

Fuente: base de datos de atenciones en urgencias del sistema dinámica gerencial de las subredes integradas de servicios Centro Oriente, Sur Occidentales y Sur; Base de datos atenciones en urgencias del sistema SERVINTe de la sub red Norte, Bogotá, D.C., noviembre 2021. Nota: Los tiempos de atención presentados en la tabla no aplican en situaciones de emergencia o desastre, donde hay múltiples víctimas.

30. Egresos del servicio de urgencia de pacientes trasladados en vehículos de emergencias a IPS priorizadas que hacen parte de la red pública, por tipo, Bogotá, D.C., noviembre 2021.

Subred	IPS	Pacientes que ingresaron en ambulancia al servicio de urgencias	Pacientes ingresados al servicio de urgencias por definición de conducta										Sin dato
			Alta	Fuga	Muerte	Remisión a otra IPS	Salida Voluntaria	Manejo por consulta externa	Traslado a cirugía	Traslado a hospitalización	Traslado a UCI	Traslado a otro servicio	
Centro Oriente	UMHES Santa Clara	413	241	0	9	0	3	3	2	97	0	0	58
	USS San Blas	78	41	0	2	0	0	2	0	22	0	0	11
	UMHES La Victoria	255	113	0	4	1	0	0	2	107	0	0	28
	USS Jorge Eliecer Gaitán	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sur Occidente	UMHES Occidente de Kennedy	486	335	0	3	1	0	0	0	35	0	0	112
	USS Patio Bonito Tintal	12	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2
	USS Bosa	100	47	0	1	0	0	0	0	25	0	0	27
	USS Fontibón	55	40	0	0	1	0	0	0	2	0	0	12
Norte	UMHES Simon Bolívar	380	214	0	5	23	23	2	0	18	1	0	94
	USS Engativa Calle 80	231	141	0	10	8	6	0	0	6	0	0	60
	USS Suba	102	53	0	3	2	10	0	0	4	0	0	30
	USS Chapinero	41	26	0	0	0	0	1	0	3	0	0	11
Sur	UMHES El Tunal	214	128	0	25	4	1	0	0	4	0	0	52
	USS Meissen	180	114	0	12	2	0	1	0	5	0	0	46
	USS El Tunjuelito	15	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
	USS Vista Hermosa	7	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Total		2570	1508	0	74	42	44	9	4	336	1	0	552
%			58.7	0.0	2.9	1.6	1.7	0.4	0.2	13.1	0.0	0.0	21.5

Fuente: base de datos de atenciones en urgencias del sistema dinámica gerencial de las subredes integradas de servicios Centro Oriente, Sur Occidentales y Sur; Base de datos atenciones en urgencias del sistema SERVINTe de la sub red Norte, Bogotá D.C., noviembre 2021.

Componente 5. Educación a la comunidad e Implementación de programa de Primer Respondiente.

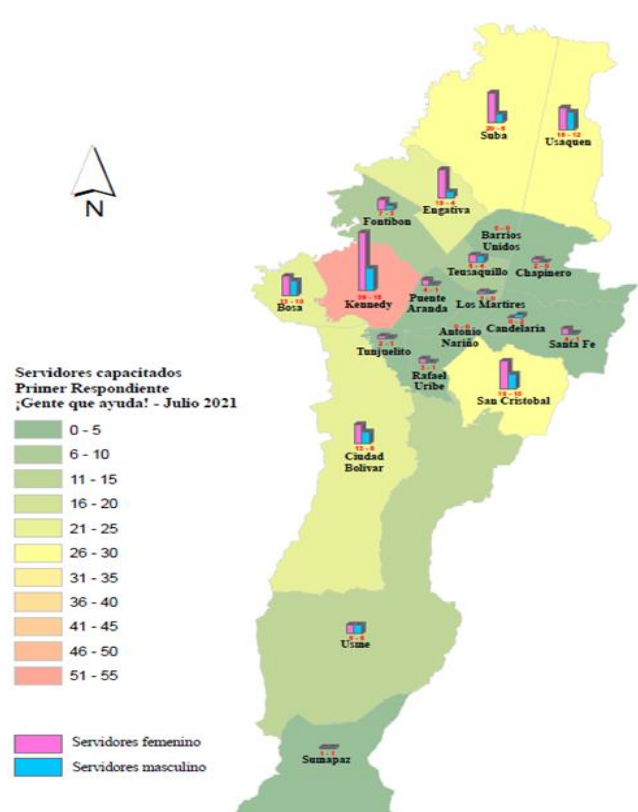
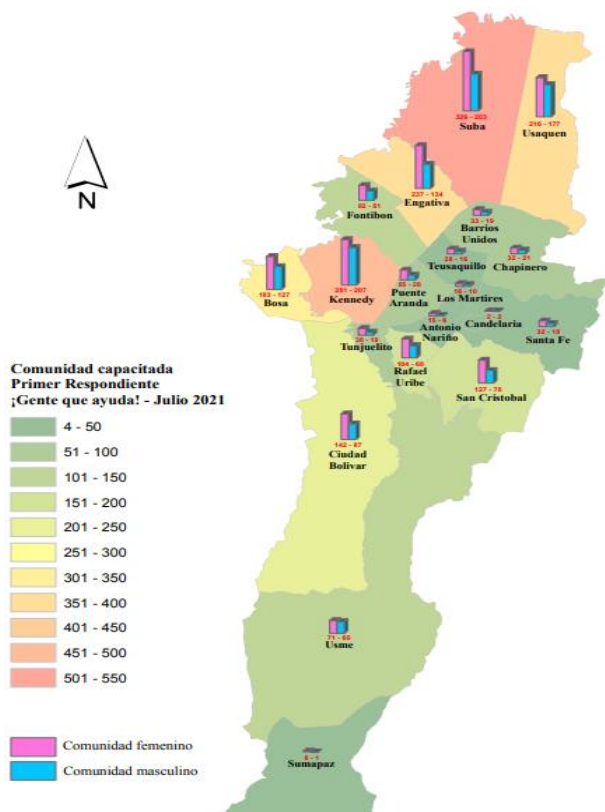
La Secretaría Distrital de Salud en alianza con otras entidades del sector público o privado, promoverá y desarrollará estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en el territorio sobre el uso racional de los servicios del SEM y dará prioridad a los miembros de las instancias y espacios de participación social del sector salud. Así mismo, implementará programas de formación del Primer Respondiente, brindando las actualizaciones correspondientes; lo anterior sin perjuicio de que las empresas privadas puedan realizarlas dentro de su ejercicio de responsabilidad social empresarial.

Primer Respondiente **¡Gente Que Ayuda!**: surge ante al Acuerdo 633 de 2015, se implementa en el mes de abril de 2018, es un curso de sensibilización, 100% teórico, con 8 temáticas, producto del trabajo del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER-CC, Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOBBO y la Secretaría Distrital de Salud - SDS. Direcciona al Curso de Primer Respondiente **¡El Curso Que Salva Vidas!** y otros cursos-jornadas relacionados con las urgencias, Emergencias y Desastres.

Este curso es incluyente e importante para el proceso de preparación de la comunidad ante una urgencia, emergencia o desastre. “Todos somos actores del Sistema de Emergencias Médicas – Primeros Respondientes”

31. Caracterización de personas capacitadas en el curso de Primer Respondiente ¡Gente Que Ayuda!, por género, discapacidad, tipo de usuario, sexo y localidad de residencia, Bogotá D.C., noviembre 2021.

Característica		n	%
Total		6066	100
Sexo	Masculino	2994	49.4%
	Femenino	3072	50.6%
Discapacidad	Si	58	1.0%
	No	5828	96.1%
	Sin dato	180	3.0%
Tipo usuario	Comunidad	5332	87.9%
	Servidor público	734	12.1%



Fuente: base de datos, IDIGER, Bogotá, noviembre 2021. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos.

32. Personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! y otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, noviembre 2021.

Noviembre 2021		Total	La fase 1 es producto del trabajo interinstitucional de IDIGER, UAECOB y SDS-SGRED. Consta de 8 módulos virtuales. La fase 2 es producto de SDS-SGRED. Se realiza virtual o presencial. En el primer respondiente la práctica incluye activación de la línea 123, maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y desobstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).
Fase 1	Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!	6066	
Fase 2	Primer Respondiente ¡El curso que salva vidas!	651	
	Otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres	245	

Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS, Bogotá, noviembre 2021. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos.

Componente 6. Investigación y vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 793 del 20 de diciembre de 2018, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital se integra al Sistema de Vigilancia en Salud Pública a través de la emisión de alertas, informando y transfiriendo a la Subsecretaría de Salud Pública los siguientes eventos de interés en salud pública recibidos y gestionados: Intoxicación por fosforo blanco o pólvora, Intoxicación alcohólica, Mortalidad materna, Morbilidad materna extrema, Mortalidad en menor de 5 Años, caso probable de Meningitis, Brote por Alimentos o Agua, Brote por Intoxicación por sustancia química, Brote evento covid 19 y Leishmaniosis cutánea. Con respecto a los eventos relacionados con salud mental, se emite la alerta de los casos con lo que se tenga contacto e información suficiente de los siguientes eventos de interés en salud pública; ideación, intento y amenaza de suicidio, suicidio, violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Se inició la emisión de los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental (Intento de suicidio, amenaza de suicidio y violencia sexual) a la Subdirección de Salud Pública a partir del 26 de febrero de 2021 con la consolidación de los incidentes correspondientes a estos eventos, transferidos al CRUE a través de la línea 123. A continuación, se presentan las alertas de eventos de interés en salud pública que fueron informadas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

33. Alertas de eventos de interés en salud pública transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., enero - noviembre 2021.

Evento de Interés en salud pública	2021							Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
Mortalidad en menor de 5 años	2			3		1	1	7	38,9
Intoxicación exógena con fines delictivos				2		1		3	16,7
Intoxicación por metanol-Bebida alcohólica adulterada			2	1				3	16,7
Brote evento covid-19				2				2	11,1
Violencia intrafamiliar	1							1	5,6
Feminicidio	1							1	5,6
Leishmaniosis cutánea								0	0,0
Morbilidad Materna extrema							1	1	5,6
Total	4	0	2	8	0	2	2	18	

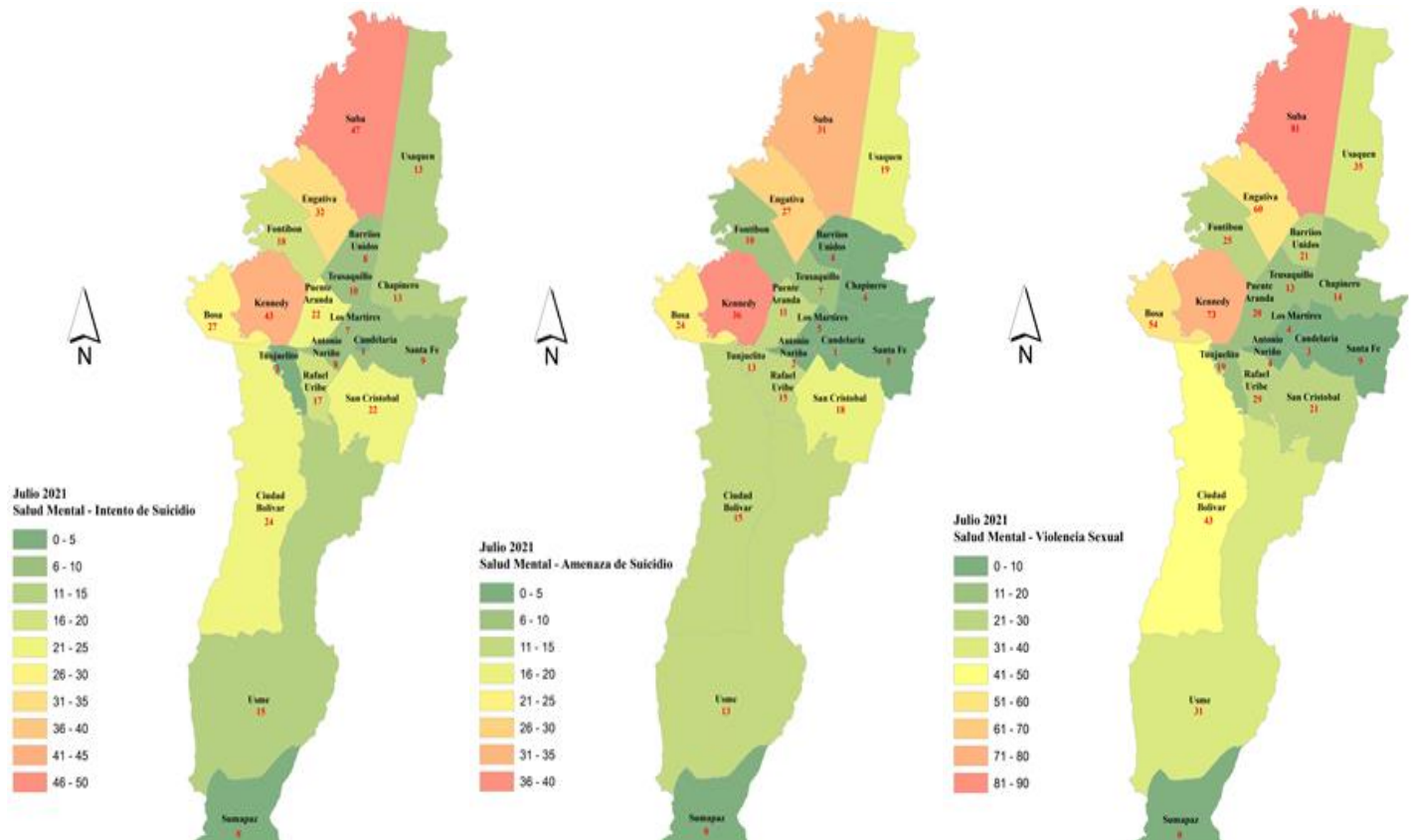
Fuente: base de datos. Reporte Subdirección CRUE en Módulo Alertas SP SIDCRUE, enero – noviembre 2021.

34. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., febrero - noviembre 2021.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2021						Total año	%
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	22	299	218	200	214	262	1.215	11,0
Intento de Suicidio (cód.918)	37	412	326	284	295	340	1.694	15,3
Violencia Sexual (cód.906)	72	740	700	608	584	561	3.265	29,5
Total	131	1.451	1.244	1.092	1.093	1.163	6.174	

Fuente: Plantilla 12 del Premier One, eventos de interés en salud pública de salud mental que ingresaron al SEM del 26 febrero – 31 noviembre 2021.

35. Distribución de eventos de interés en salud pública de salud mental alertados a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, por localidad, Bogotá D.C., noviembre del 2021.



Fuente: Plantilla 12 Premier One, Eventos de interés en salud pública de salud mental que ingresaron al SEM del 26 febrero – 31 noviembre 2021.

Componente 7. Formación del talento humano requerido.

La Secretaría Distrital de Salud promoverá la formación y educación de cada uno de los integrantes del SEM, mediante el establecimiento de estrategias, convenios, alianzas estratégicas, 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 deberá estar entrenado y capacitado con las recomendaciones nacionales e internacionales actualizadas para la evaluación y manejo de pacientes con patologías traumáticas y médicas en el ámbito hospitalario y pre hospitalario; así como estar capacitado en los diferentes sistemas de información según las estrategias, metodologías y alianzas que establezca la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en desarrollo de los diferentes sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica. Parágrafo. La Secretaría Distrital de Salud promoverá proyectos de investigación fundamentados en el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo del SEM, para lo cual podrá establecer convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y en general cualquier otro mecanismo que para el efecto se requiera.

36. **Personas capacitadas Cursos y jornadas del módulo avanzado y otros cursos - jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, noviembre 2021.**

CURSO Y JORNADA	Noviembre	
	n	%
Curso Misión Médica virtual	204	83,3%
Capacitación Manejo de la IRA en la conducción	41	16,7%
Total	245	100,0%

Fuente: base de datos. Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS, Bogotá, noviembre 2021. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos

Acciones de gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional

Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario

37. **Actividades de asistencia técnica relacionada con Planes Hospitalarios de Emergencia, Bogotá, D. C., noviembre 2021**



Durante el mes de noviembre del 2021

Se desarrolló la actividad de simulación sobre Atención de múltiples víctimas por explosión en el Centro de Atención Prioritaria en Salud CAPS Gaitana, con el fin de: evaluar y socializar el Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario; realizar seguimiento a la respuesta ante una emergencia por parte de la brigada de salud y dar recomendaciones de ajustes al plan. Se contó con la participación de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y la Secretaría Distrital de Salud – Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Visita técnica por simulación CAPS Gaitana.

Aglomeraciones de público en el Distrito Capital, Sistema Único de Gestión de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA

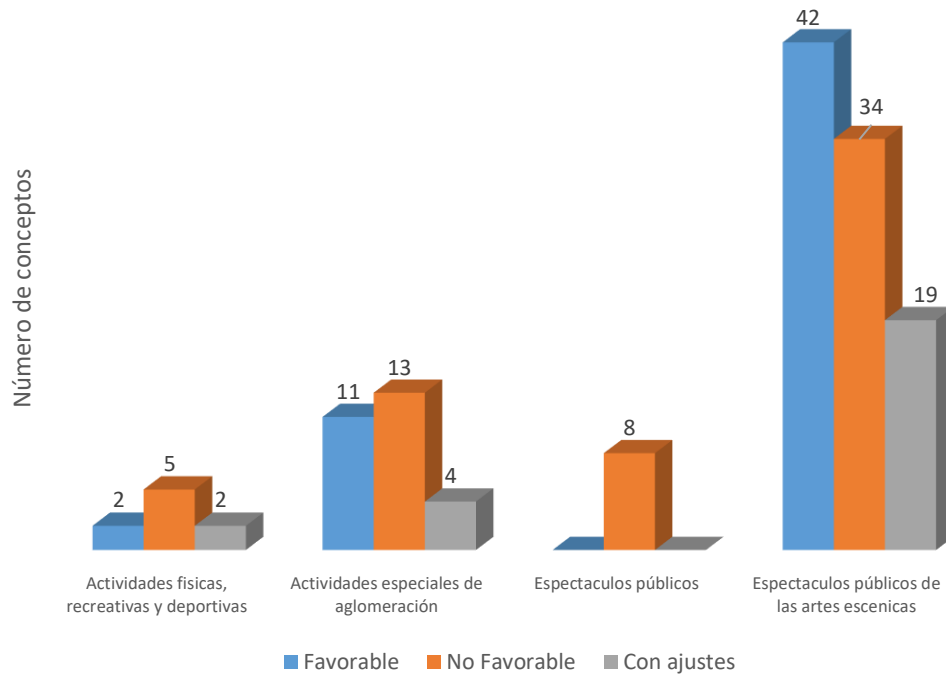
De acuerdo con lo estipulado en el Decreto 599 de 2013 “Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA y se dictan otras disposiciones”. La Secretaría Distrital de Salud propiamente la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres realiza la revisión de los documentos cargados (Plan de Salud y Primeros Auxilios) en el SUGA por parte del organizador del evento donde se verifica que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) contratada por el empresario se encuentre habilitada y que el documento cumpla con la normatividad vigente. De acuerdo a la evaluación del documento en SUGA se emite un concepto técnico que puede ser (favorable, no favorable o favorable con ajustes).

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 justes sugeridos para el plan de salud y primeros auxilios.

38. Conceptos emitidos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones (SUGA), Bogotá D.C., noviembre 2021.



Fuente: Base de datos SUGA. Base datos conceptos emitidos – Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá, noviembre 2021. Datos preliminares.

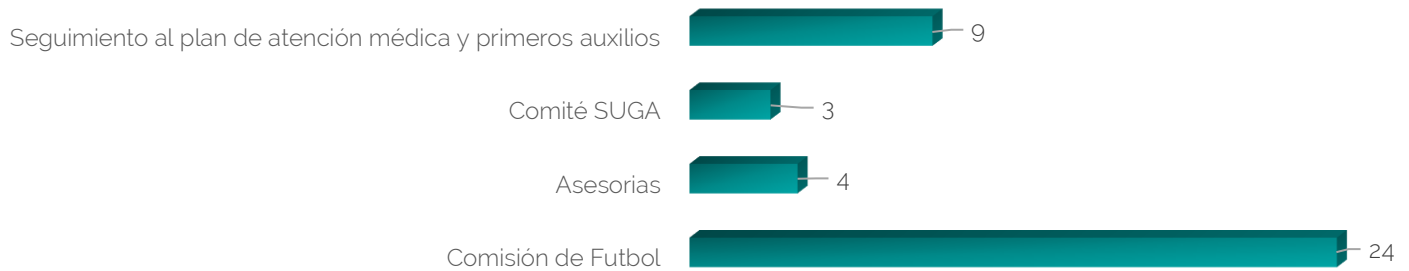
Comité del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA: Es la encargada de la coordinación que tiene por objeto, servir de instancia para orientar la aplicación de las normas respecto a las actividades de aglomeraciones de público que se realicen en la ciudad de Bogotá D.C., así como recomendar a las autoridades competentes la adopción de medidas para la Inspección, vigilancia y control para que estas se cumplan.

Comisiones Distritales de Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Fútbol: Su propósito primordial es garantizar la aplicación de las normas nacionales y distritales aplicables al objeto del Decreto 668 de 2011, a fin de determinar todas las estrategias de seguridad, logística, comodidad y convivencia necesarias para el normal desarrollo del evento futbolístico según la categorización otorgada para cada partido.

Asesorías: Apoyo que se brinda de forma gratuita a los organizadores de eventos de aglomeración de público, en donde se orienta y resuelven dudas acerca de cómo realizar los planes de salud y primeros auxilios en el aspecto, técnico, operativo y documental.

Seguimiento al Plan de Atención Médica y Primeros auxilios: la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres una vez emite el concepto técnico favorable y la Secretaria de Gobierno emite la resolución de aprobación para la realización del evento y se realiza la revisión en campo donde se revisa que la implementación del Plan de Salud y Primeros Auxilios por parte de la IPS contratada por el empresario cumpla con lo descrito en el concepto técnico.

39. Número de seguimientos, asistencias técnicas y participaciones en actividades relacionadas con eventos de aglomeraciones de público en Bogotá D.C., noviembre 2021



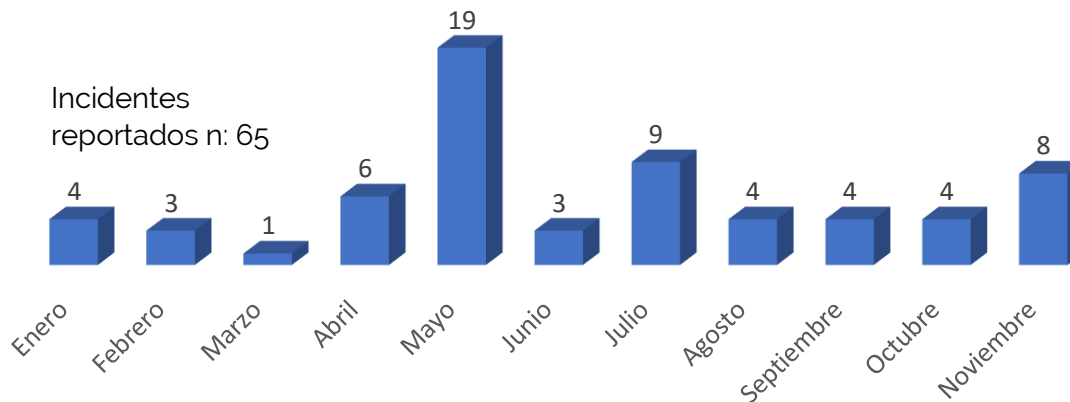
Fuente: base de datos, PMU aglomeraciones, Comisiones Distritales de Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Fútbol y reuniones de asesorías SUGA Subdirección del Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá, D. C., noviembre 2021, datos preliminares.

Misión Médica

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 4481 de 2012 y la Circular 028 de 2021 de la Secretaría Distrital de Salud, desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres se realizó el consolidado de los incidentes reportados por la Subredes Integradas de Servicios de Salud desde enero a noviembre del 2021.

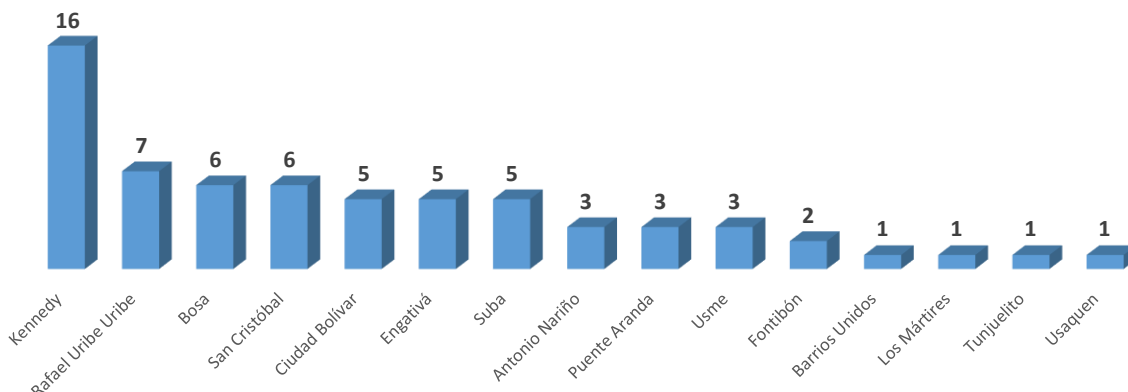
Incidente: Cualquier acción u omisión directa o indirecta que impida, retrase o limite el acceso a los servicios y que no sea considerada como una infracción al Derecho Internacional Humanitario. (Resolución 4481 de 2012 – Anexo Técnico).

40. Número de incidentes mensuales relacionados con la Misión Médica reportados, Bogotá, D. C., Noviembre 2021.



Fuente: base de datos de reporte de infracciones e incidentes, Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - SDS, noviembre 2021.

41. Número de incidentes relacionados con la Misión Médica reportados por localidad de ocurrencia, Bogotá, D. C., Noviembre 2021.



Fuente: base de datos de reporte de infracciones e incidentes, Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - SDS, noviembre 2021.

Nota aclaratoria

Teniendo en cuenta la necesidad de establecer y estandarizar los procesos y procedimientos para la normalización de las fuentes de información para la generación de los Boletines Epidemiológicos y Estadísticos de la Dirección de Urgencias y Emergencias frente a la gestión de los incidentes en salud relacionados con Urgencias, Emergencias y Desastres.

Se unificó el reporte generado desde el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá - C4 del Distrito y se definió la rutina de depuración de datos.

Para el año 2021 se realizó la normalización de las bases de datos: Plantilla 72 - Despachos y Traslados y las respectivas por tanto se realizaron las actualizaciones al boletín del mes de noviembre de 2021 así:

Base Datos: Plantilla 72 Llamadas, noviembre 2021

Registros	Datos Boletín publicado en 2021	Datos nuevo reporte 2021
Total incidentes	40.032	42.927
Sin Despacho	30.544	30.545
Con despacho	11.488	12.382

Base Datos: Despachos atenciones y traslados, noviembre 2021

Registros	Datos Boletín publicado en 2021	Datos nuevo reporte 2021
Total Despachos	12.521	12.521
Fallidos	5.972	5.972
No Fallidos	6.549	6.549

Noviembre

Registros	Datos Boletín publicado en 2021	Datos nuevo reporte 2021
Primer Respondiente "Gente que ayuda"	7.657	6.066
Primer Respondiente ¡El curso que salva vidas!	692	651
Otros cursos y jornadas	322	245
Conceptos favorables SUGA	33	55
Conceptos no favorables SUGA	19	60
Conceptos ajustados SUGA	3	25