

Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión mensual

Dirección de Urgencias
y Emergencias en Salud

No. 32 de 2021, Bogotá D.C. Junio 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

Carrera 32 #12-81 Bogotá, Colombia
Conmutador: (571) 364 9090

Alcaldesa Mayor

Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud

Alejandro Gómez López

Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento

Manuel Alfredo González Mayorga

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

Compilador

Ángela María Roa Saldaña

Autores

Ángela María Roa Saldaña
Álvaro Javier Girón Cepeda
Leidy Catherine Martínez Sierra
Jhohan Andrés Sánchez Moreno
Juan Pablo Casallas Rojas
Leidy Catherine Martínez Sierra
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

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 2017 “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

Tabla de contenido

Sistema de Emergencias Médicas - SEM	5
Componente 1. Notificación y acceso al sistema	5
1. Incidentes diarios con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., junio 2021	5
2. Incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre, Bogotá, D. C., junio 2021.	5
3. Incidentes por código de tipificación Centro de Comando, Control, Computación y Comunicaciones - NUSE, Bogotá, D.C., junio 2021	6
4. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km ² por localidad, Bogotá, D. C., junio 2021.	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., junio 2021	7
6. Despachos mensuales realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE por tipo de despacho, tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, junio 2021	7
Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes durante la pandemia por COVID-19	8
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. junio 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. junio 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., junio 2021.	9
Estrategia de atención domiciliaria COVID-19	9
10. Consolidado de la Gestión Programa de Atención Médica Domiciliaria. Bogotá D.C., junio de 2021.	9
11. Proporción de casos probables de COVID-19, programados para atención y seguimiento médico domiciliario según desenlace del caso, versus número de vehículos de Atención Médica Domiciliaria AMED disponibles, Bogotá D.C., junio de 2021.	10
12. Número de pacientes “casos probables de COVID-19” atendidos versus, numero de muestras para prueba de COVID-19 tomadas, Programa de Atención Médica Domiciliaria. Bogotá D.C., junio 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 junio de 2021.	11
14. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19, solicitadas y autorizadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio de 2021.	12
15. Estado de las Unidades de Cuidados intensivos e intermedios COVID-19 solicitadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio del 2021.	12
16. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios NO COVID-19, solicitadas y autorizadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio del 2021.	12

17. Estado de las Unidades de Cuidados intensivos e intermedios NO COVID-19 solicitadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio del 2021.	13
Atención Prehospitalaria en Salud Mental	13
18. Incidentes de salud mental con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE y despachos realizados por tipo de vehículo de emergencia, Bogotá, D. C., junio 2021	14
19. Incidentes de salud mental con despacho y sin despacho reportados diariamente al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., junio 2021	14
20. Pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de atención domiciliaria AMED en Salud Mental por tipo de paciente, Bogotá, D. C., junio 2021.....	15
21. Pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de atención domiciliaria AMED en Salud Mental por sexo, grupo de edad y curso de vida, Bogotá, D. C., junio 2021.....	15
22. Intervenciones realizadas en la estrategia de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental AMED-SM, Bogotá, D. C., junio 2021.....	16
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.....	16
23. Requerimientos que ingresaron a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por tipo de requerimiento y criterio de calidad de las quejas y reclamos, Bogotá D.C., junio 2020.....	17
Componente 3. Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes.....	17
24. Despachos mensuales realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE por tipo de despacho, tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, junio 2021	18
25. Atenciones diarias realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del SEM, por desenlace de la valoración (con y sin traslado), Bogotá, junio 2021	18
26. Despachos, atenciones y traslados por tipo de operador (red) y tipo de vehículo de emergencia despachado Bogotá, junio 2021.....	18
27. Mediana de los tiempos de respuesta de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo para incidentes de prioridad media, alta y crítica por zona, Bogotá, D. C., junio 2021	19
28. Caracterización demográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de salud y grupo de edad, Bogotá, D. C., junio 2021.....	19
29. Pirámide poblacional de pacientes atendidos con y sin traslado en vehículo de emergencia, Bogotá, D. C., junio 2021. 20	
30. Atenciones con y sin traslado por capítulos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud CIE 10, Bogotá, D. C., junio 2021.	20
31. Emergencias e incidentes de impacto social registrados en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulator de Urgencia y Emergencias, Bogotá, junio 2020.....	21
32. Participación en Comités Operativos de Emergencia (COE) y Puestos de Mando Unificado (PMU), Bogotá, D. C., junio 2021.....	22
Componente 4. Atención de urgencias y hospitalaria	22
33. Comportamiento de la retención de vehículos de emergencia (por las instituciones de salud en el Distrito Capital, Bogotá D.C., junio 2020.	23
Componente 5. Educación a la comunidad e Implementación de programa de Primer Respondiente	23

34. Personas capacitadas en el curso de Primer Respondiente y otros cursos relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, fases 1 y 2, junio 2021.....	23
Aglomeraciones de público en el Distrito Capital, Sistema Único de Gestión de Aglomeración de Público en el Distrito Capital -SUGA	24
35. 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., junio 2021.	24
Nota aclaratoria.....	25

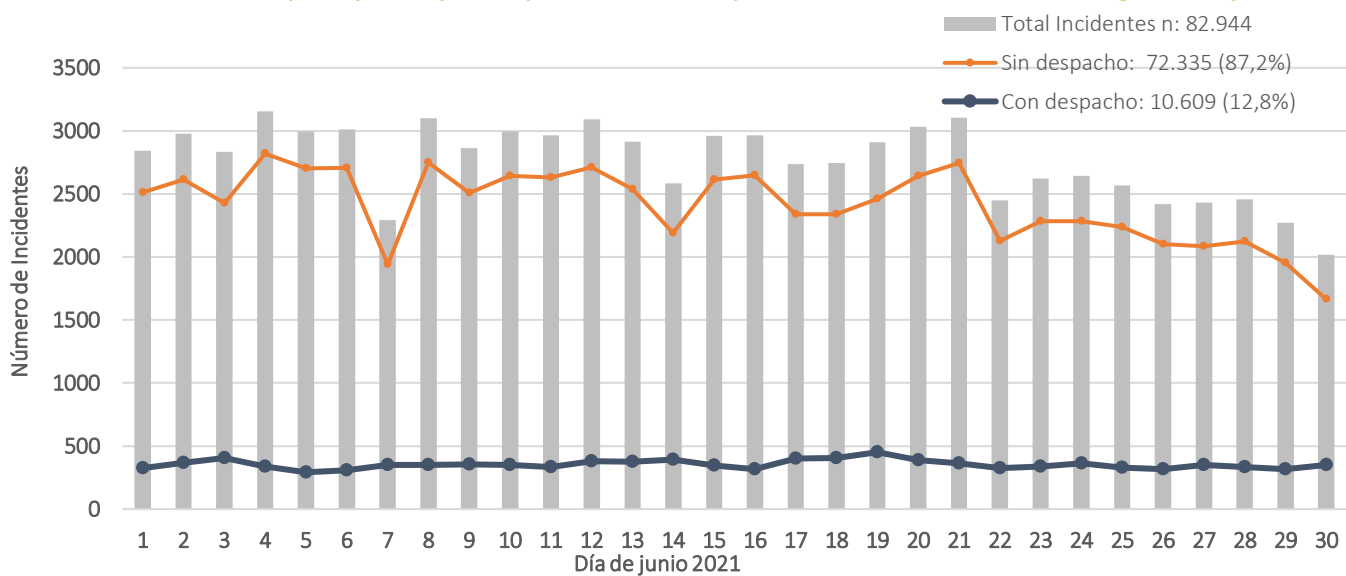
Sistema de Emergencias Médicas - SEM

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.

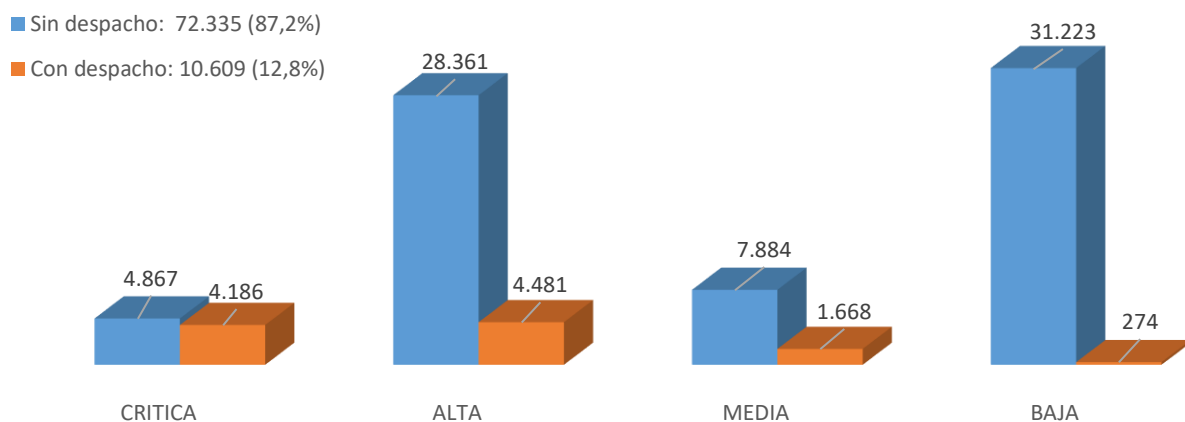
Una vez generado el incidente, este se clasifica a través de los códigos de tipificación NUSE y las características clínicas propias del mismo en incidentes de prioridad crítica, alta, media o baja de acuerdo con su complejidad y se atiende a través de una regulación médica; de ser necesario se define 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 la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., junio 2021



Fuente: Base de datos Plantilla 72 Reporte 2.4, Premier One junio 2021. Datos oficiales Diciembre 2022.

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



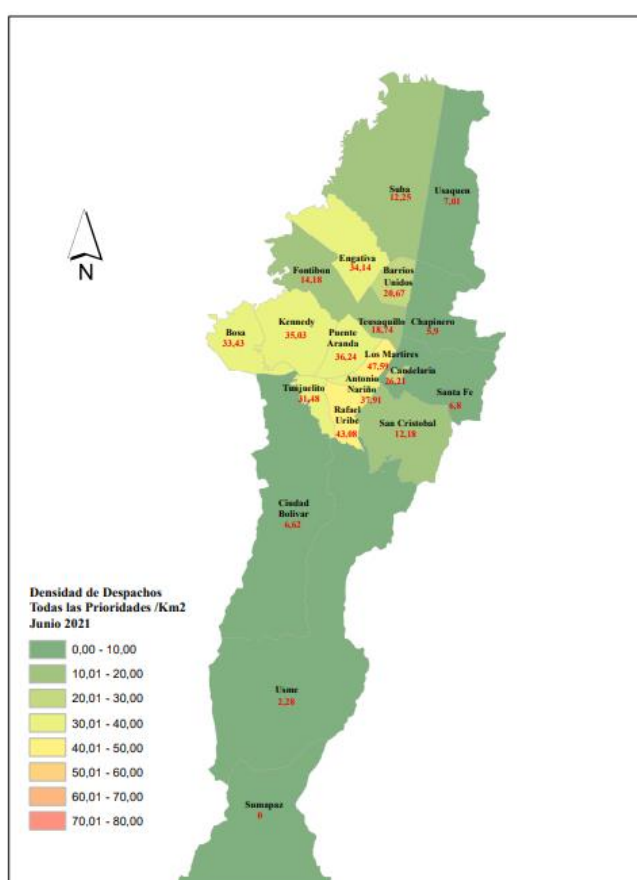
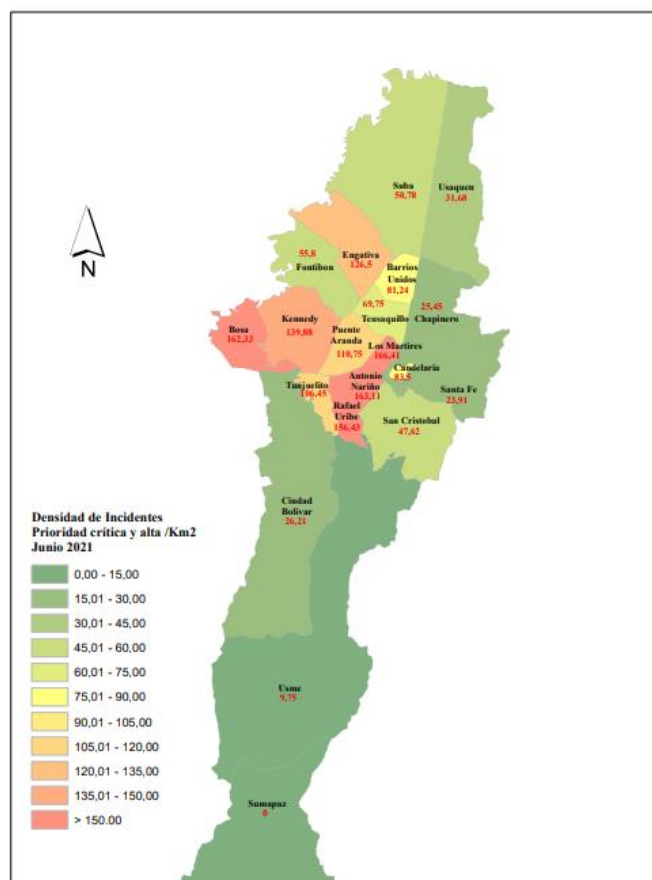
Fuente: Base de datos Plantilla 72 Reporte 2.4, Premier One junio 2021. Datos oficiales Diciembre 2022.

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

Tipo de incidente (Código de tipificación)	Incidentes Junio					
	Sin despacho		Con despacho		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ataque Cerebro Vascular (cód.601)	728	0,9	279	0,3	1.007	1,2
Caida de Altura (cód.602)	736	0,9	203	0,2	939	1,1
Convulsión (cód.603)	1.390	1,7	537	0,6	1.927	2,3
Evento Respiratorio (cód.604)	11.752	14,2	3.768	4,5	15.520	18,7
Dolor Torácico (cód.605)	1.662	2,0	322	0,4	1.984	2,4
Electrocución / rescate (cód.606)	23	0,0	6	0,0	29	0,0
Patología Ginecobstétrica (cód.607)	280	0,3	176	0,2	456	0,5
Herido (cód.608 ACCTRA - ACCTRA /TM)	8.024	9,7	800	1,0	8.824	10,6
Herido (cód.608 OTROS)	8.471	10,2	727	0,9	9.198	11,1
Amenaza de Suicidio (cód.609)	194	0,2	221	0,3	415	0,5
Intoxicación (cód.610)	530	0,6	61	0,1	591	0,7
Maltrato (cód.611)	1.369	1,7	144	0,2	1.513	1,8
Inconsciente / Paro cardiorespiratorio (cód.613)	3.225	3,9	1242	1,5	4.467	5,4
Quemaduras (cód.615)	27	0,0	7	0,0	34	0,0
Sangrado Vaginal (cód.616)	72	0,1	10	0,0	82	0,1
Síntomas Gastrointestinales (cód.617)	2.771	3,3	164	0,2	2.935	3,5
Sismo (cód.715)	7	0,0	1	0,0	8	0,0
Violencia Sexual (cód.906)	336	0,4	63	0,1	399	0,5
Intento de Suicidio (cód.918)	645	0,8	402	0,5	1.047	1,3
Enfermo (cód.924)	23.010	27,7	362	0,4	23.372	28,2
Trastorno Mental (cód.941)	2.180	2,6	1079	1,3	3.259	3,9
Accidente de Aviación (cód.992)	7	0,0		0,0	7	0,0
Acompañamiento Evento (cód.ACOVE)	13	0,0	18	0,0	31	0,0
Solicitud de Apoyo (cód.APOYO)	4.883	5,9	17	0,0	4.900	5,9
Total general	72.335	87,2	10.609	12,8	82.944	100

Fuente: Base de datos Plantilla 72 Reporte 2.4. Premier One junio 2021. Datos oficiales Diciembre 2022.

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



Fuente: Base de datos Plantilla 72 Reporte 2.4, Premier One junio 2021. Datos oficiales Diciembre 2022.

Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes.

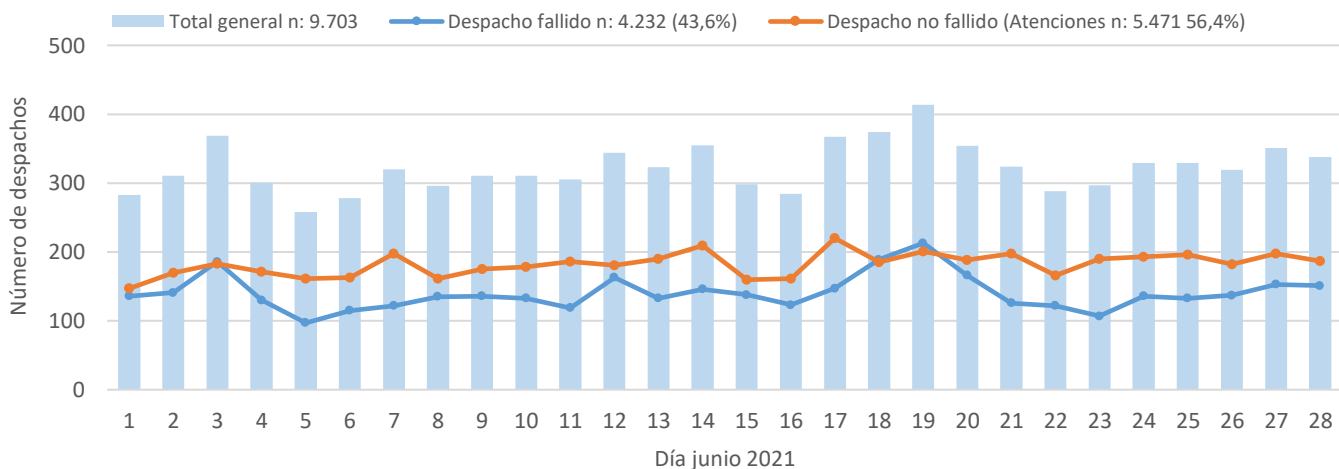
La Secretaría Distrital de Salud - SDS por medio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE, articula la gestión integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades, coordinando y gestionando la flota de vehículos 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 con la regulación médica 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., junio 2021



Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá junio 2021. Datos oficiales. Diciembre 2022.

6. Despachos mensuales realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE por tipo de despacho, tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, junio 2021

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Consolidado	%	Tendencia
Despachos fallidos	5.679	5.688	6.442	6.163	5.930	4.232	34.134	46%	
Cancelado	3.502	3.605	3.907	3.654	3.333	2.452	20.453	28%	
Trasladado por Otro	1.379	1.360	1.607	1.556	1.647	1.128	8.677	12%	
Falsa Alarma	639	617	756	740	642	494	3888	5%	
No Ubica	159	106	172	213	308	158	1116	2%	
Despachos - Atenciones	7.315	5.982	6.853	6.818	6.924	5.471	39.363	54%	
Valoración con traslado	5.057	4.418	5.241	4.943	4.994	4.040	28.693	39%	
Valoración sin traslado	2.258	1.564	1.612	1.875	1.930	1.431	10.670	15%	
Desistimiento	1.123	840	893	974	945	634	5.409	7%	
No Amerita Traslado	626	451	454	567	637	446	3181	4%	
Fallecido	440	227	224	274	297	318	1780	2%	
Trasladado por Otro Recurso	69	46	41	60	51	33	300	0%	
Total despachos	12.994	11.670	13.295	12.981	12.854	9.703	73.497	100%	

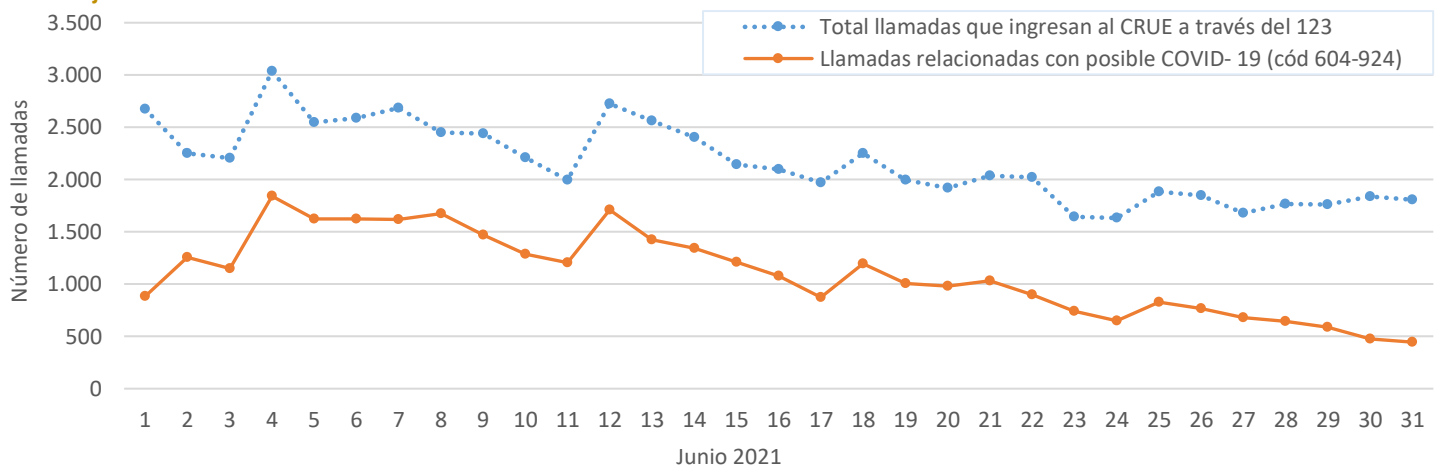
Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales 2022.

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

Llamadas relacionadas con posible COVID-19

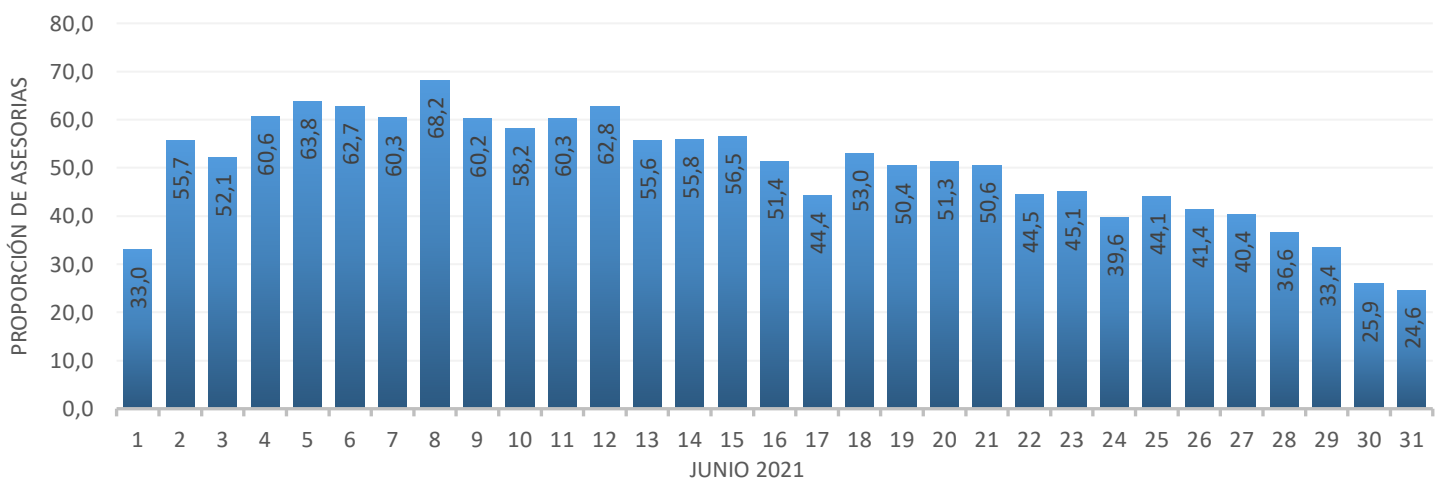
El 30 enero de 2020 la OMS declara emergencia de salud pública de importancia internacional - ESPII debido al ingreso del nuevo coronavirus SARS CoV2 / COVID-19 y el 11 de marzo del mismo año, declara el estado de pandemia. En Bogotá el primer caso confirmado se reporta el 06 de marzo de 2020, a partir 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. junio 2021.



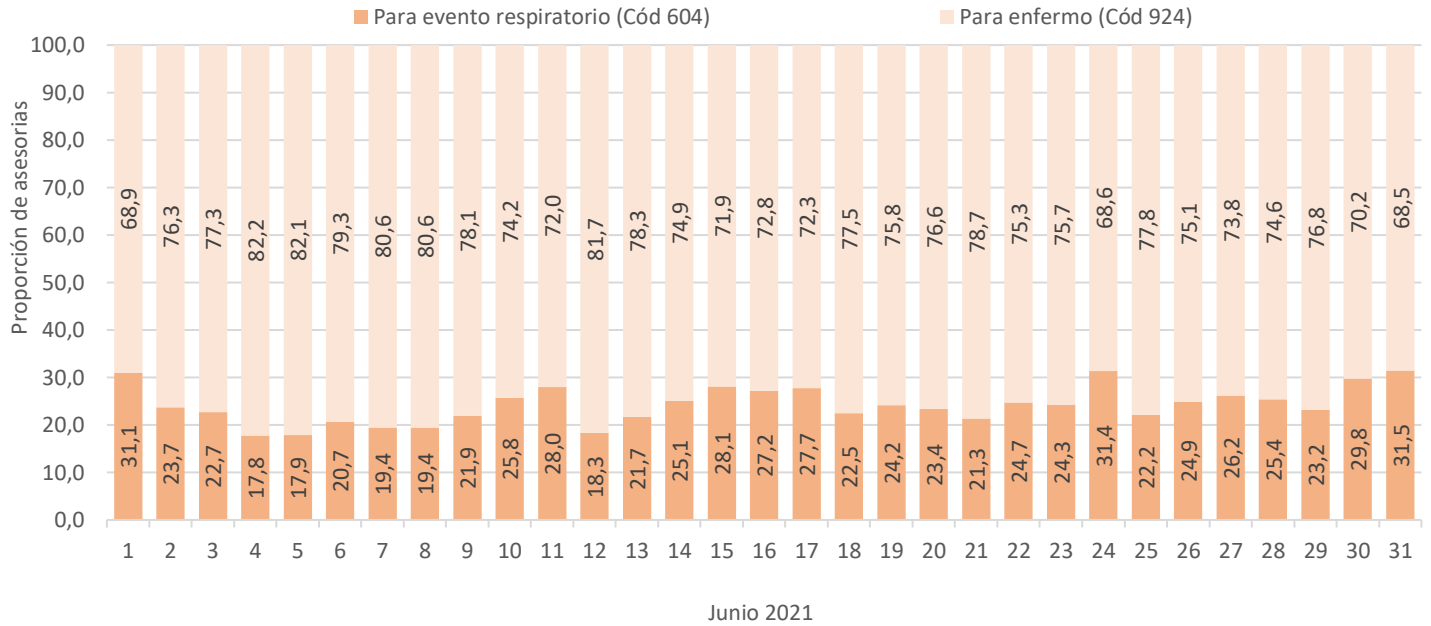
Fuente: base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021. Los códigos de tipificación 604 (Evento respiratorio) y 924 (Enfermo) se emplearon como filtro inicial para la identificación de casos probables de COVID-19.

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. junio 2021.



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



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

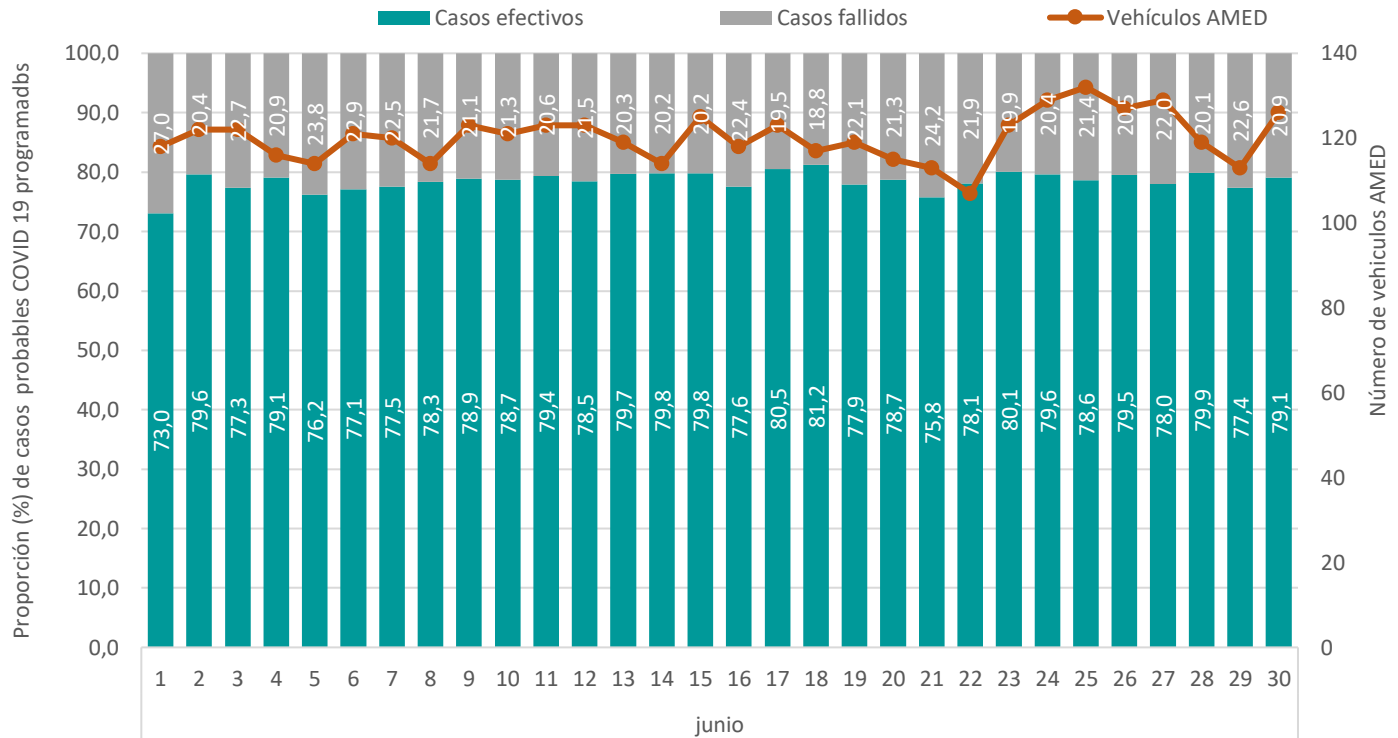
A continuación, se presenta, del total de casos probables de COVID-19 programados para atención y seguimiento domiciliario, la proporción de casos efectivos, fallidos y el número de vehículos utilizados. De igual manera se presenta la gestión mensual realizada por el Programa AMED COVID, con el total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

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

	Total casos	Casos Efectivos	Casos fallidos	Total Consultas	Presenciales	Teleconsultas	Muestras tomadas	Promedio mensual de Vehículos de atención domiciliaria	Promedio mensual de Equipos de teleconsulta
enero	74.006	52.139	17.776	179.954	20.196	159.758	64.791	132	111
Acumulado	444.832	319.534	108.682	1.112.629	209.900	902.729	449.740		

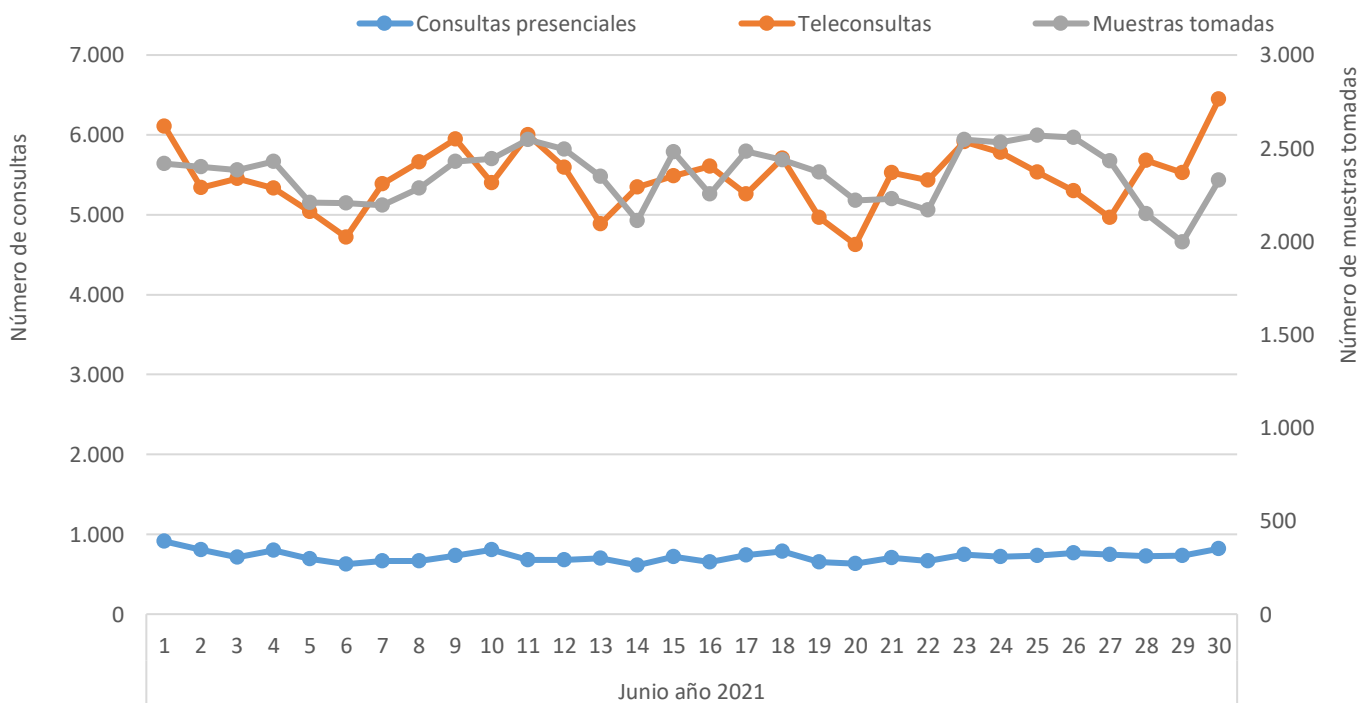
Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021.

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



Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 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 pacientes "casos probables de COVID-19" atendidos versus, numero de muestras para prueba de COVID-19 tomadas, Programa de Atención Médica Domiciliaria. Bogotá D.C., junio de 2021.



Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 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 julio 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 con la definición operativa de caso según los lineamientos del MSPS.

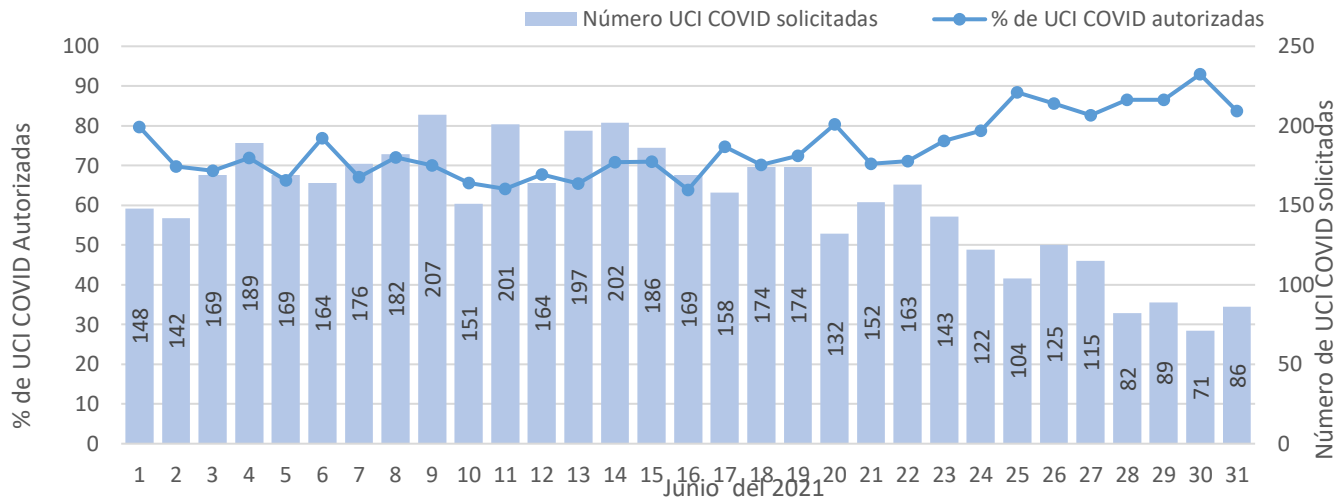
A continuación, se presenta el número y la proporción mensual y diaria de solicitudes de unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID y NO COVID que ingresan al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, junto con el número y la proporción mensual y diaria de pacientes aceptados por IPS receptoras 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 junio de 2021.

	UCI Covid		UCI No Covid		UCI Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Solicitudes UCI COVID	19.804	100,0	14.218	100,0	34.022	100,0
Ubicado Igual IPS	9.691	48,9	7.803	54,9	17.494	51,4
Ubicado Otra IPS	6.648	33,6	4.375	30,8	11.023	32,4
Cancelado	2.659	13,4	1.764	12,4	4.423	13,0
Fallecido	785	4,0	273	1,9	1.058	3,1
Comentado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desistimiento	21	0,1	3	0,0	24	0,1
Total UCI Autorizadas	16.339	100,0	12.178	100,0	28.517	83,8
UCI Adulto	12.826	78,5	7.617	62,5	20.443	71,7
UCI Pediátrica	275	1,7	579	4,8	854	3,0
UCI Neonatal	228	1,4	1.151	9,5	1.379	4,8
UCIM Adulto	2.832	17,3	2.283	18,7	5.115	17,9
UCIM Pediátrica	80	0,5	194	1,6	274	1,0
UCIM Neonatal	98	0,6	354	2,9	452	1,6

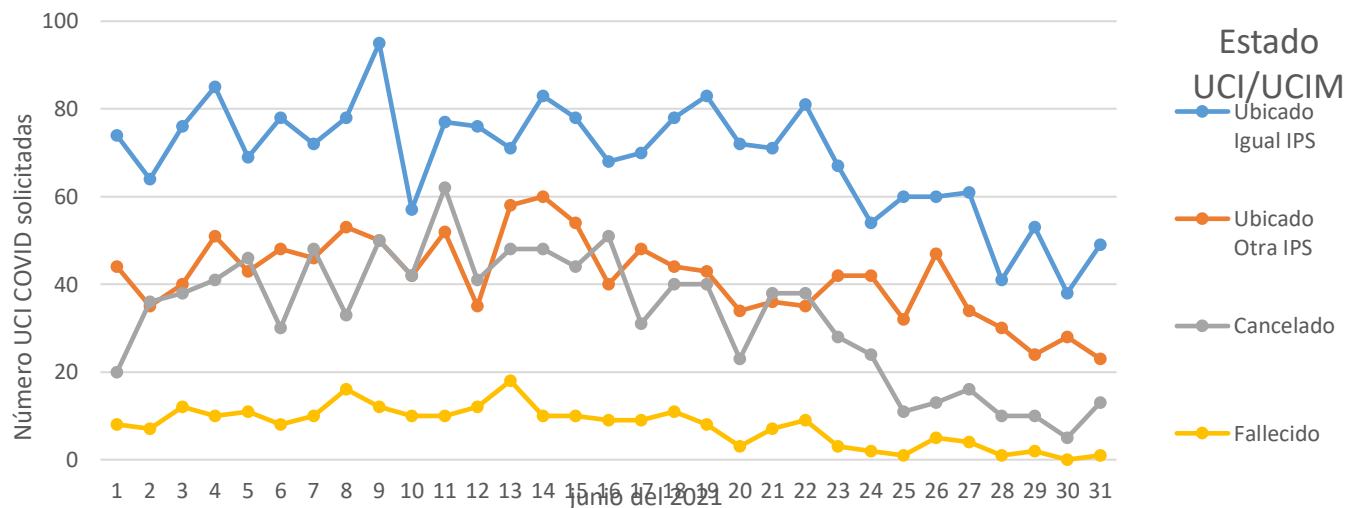
Fuente: Tablero de control UCI/UCIM COVID/NO COVID. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, a junio 2021.

14. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19, solicitadas y autorizadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio de 2021.



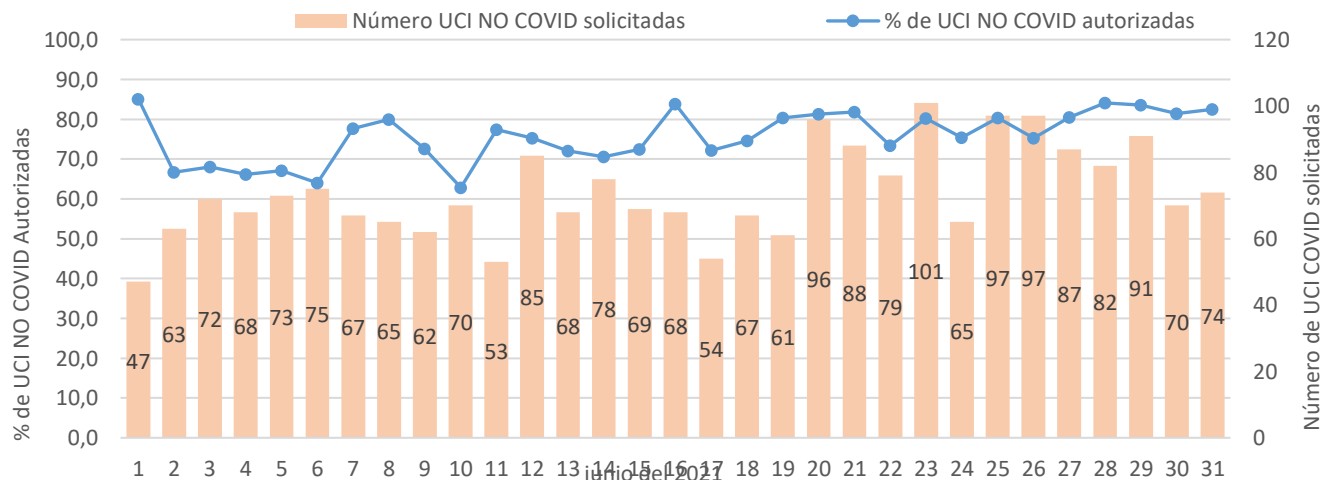
Fuente: base de datos *tablero de control UCI COVID*. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, junio 2021.

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



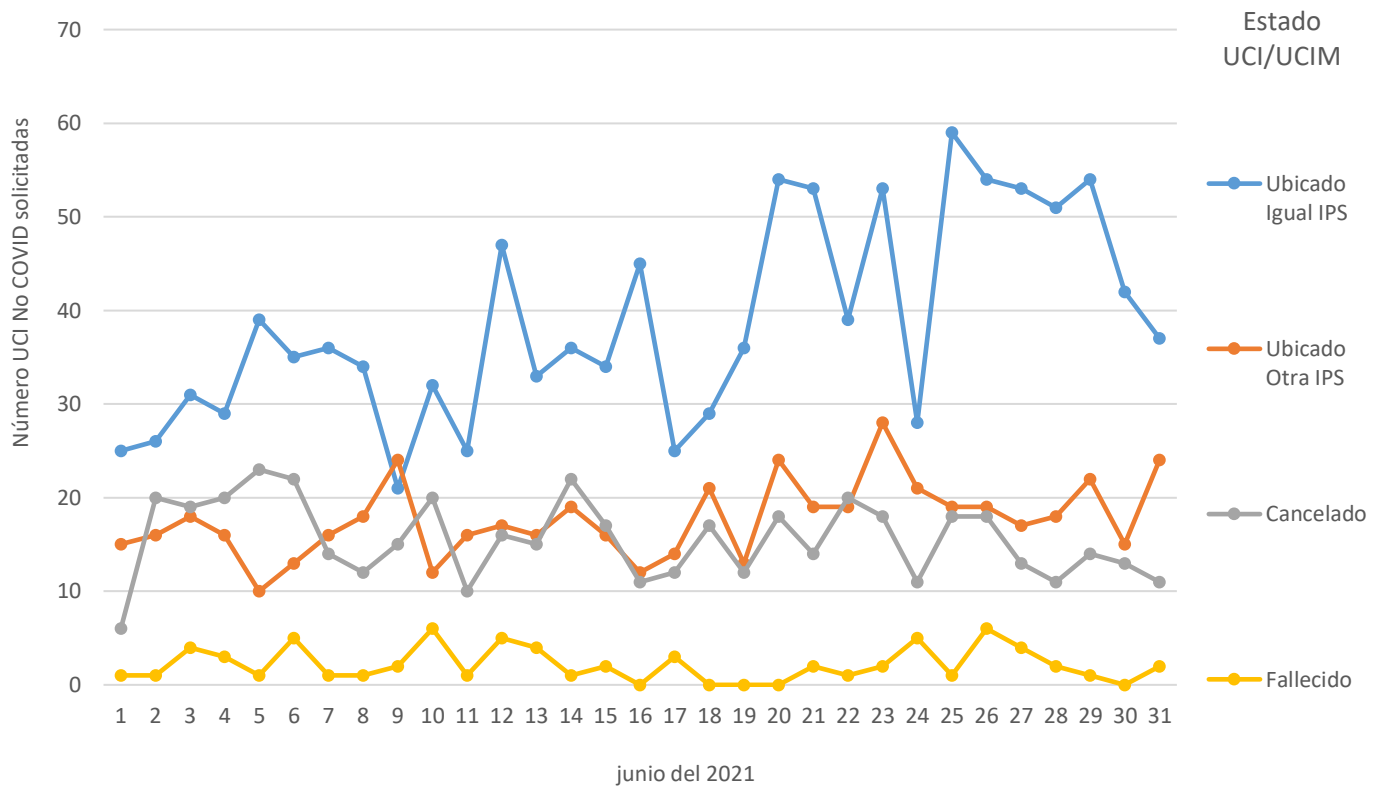
Fuente: base de datos *tablero de control UCI COVID*. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, junio 2021.

16. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios NO COVID-19, solicitadas y autorizadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio del 2021.



Fuente: base de datos *tablero de control UCI COVID*. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá junio 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 julio del 2020.

17. Estado de las Unidades de Cuidados intensivos e intermedios NO COVID-19 solicitadas de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá D.C., junio del 2021.



Fuente: base de datos *tablero de control UCI COVID*. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá junio 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 julio del 2020.

Atención Prehospitalaria en Salud Mental

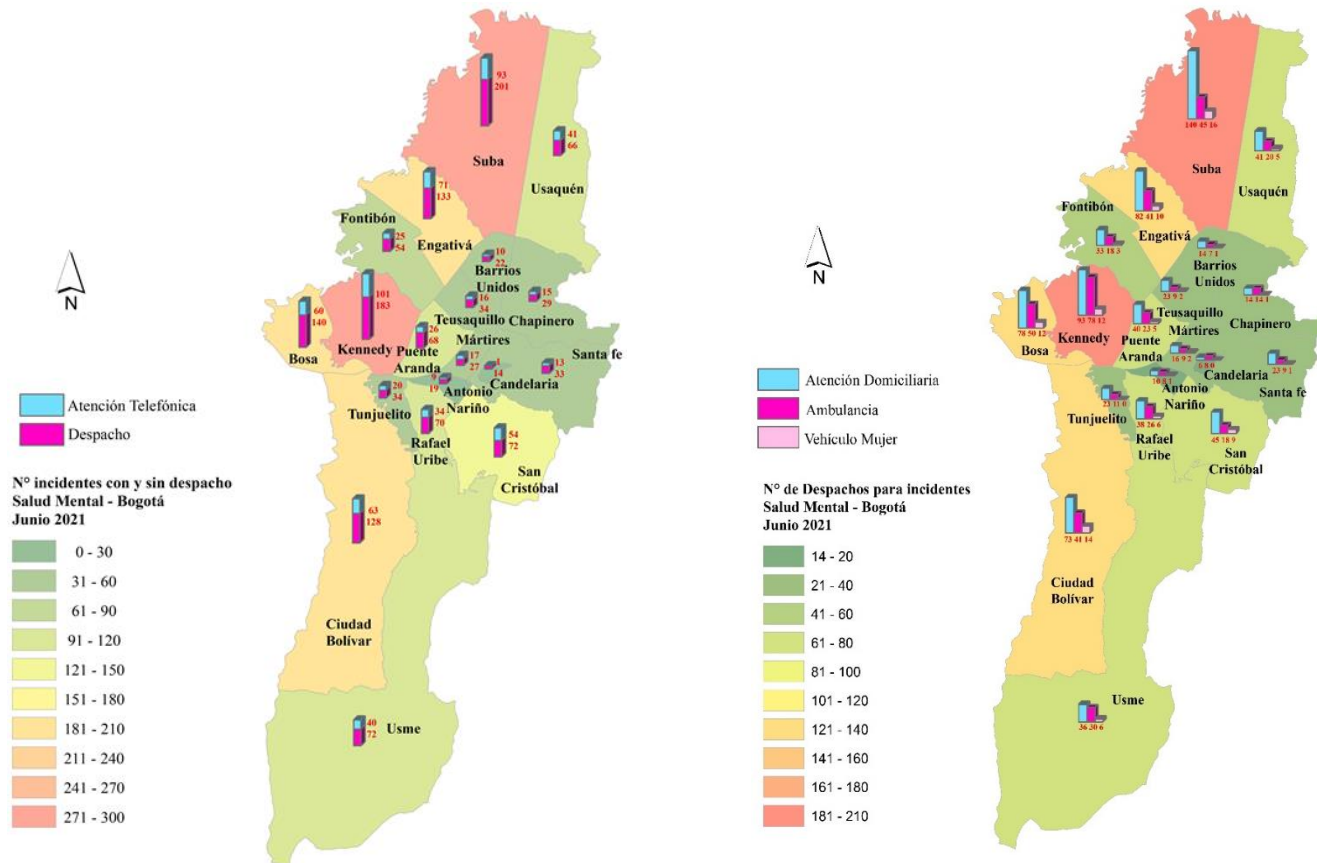
El día 06 de julio de 2020 la Dirección de urgencias y Emergencias en salud, a través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE dio inicio a la operación del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención extramural – domiciliaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud. La operación se realizaba con diez vehículos integrados cada uno con una tripulación de tres profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor; dichos equipos contaban con apoyo permanente de un médico psiquiatra de enlace que asesora todos los casos que son atendidos por los profesionales en campo. Adicional al programa instaurado a partir del 25 de diciembre de 2020 ingresaron cinco vehículos de atención domiciliaria para atención de mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio con el fin de ampliar la capacidad de respuesta para esta población, integrados por dos profesionales; Psicóloga y Trabajadora social apoyados en los casos atendidos por la asesoría del médico Psiquiatra de enlace.

Estos equipos interdisciplinarios en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis prestaban atención 24 horas los siete días a la semana, bajo el direccionamiento y coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE a los incidentes que ingresan a través de la línea 123 y que requieren la intervención de los mismos. Cada equipo realizaba turnos rotativos de 12 horas, los cuales realizaban desplazamiento hasta los hogares de los pacientes o hasta los sitios donde se requiera la atención en salud mental (individual, familiar o grupal), y a su vez se garantizan el seguimiento de los casos que así lo requieran a concepto del médico Psiquiatra de enlace.

La programación de las actividades de cada uno de los equipos de atención en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis se realizaba a partir de los incidentes que ingresan a través de la Línea 123 con la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE: De conformidad con las asignaciones realizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y mientras el equipo designado se desplazaba, se realizaba contacto telefónico con el usuario o el llamante, para brindar orientación inicial acerca del caso; posteriormente se realizaba comunicación con el equipo de atención correspondiente para brindar asesoría inicial. Posterior a la intervención realizada y previo registro de esta, se efectuaba la activación del protocolo de seguimiento de caso.

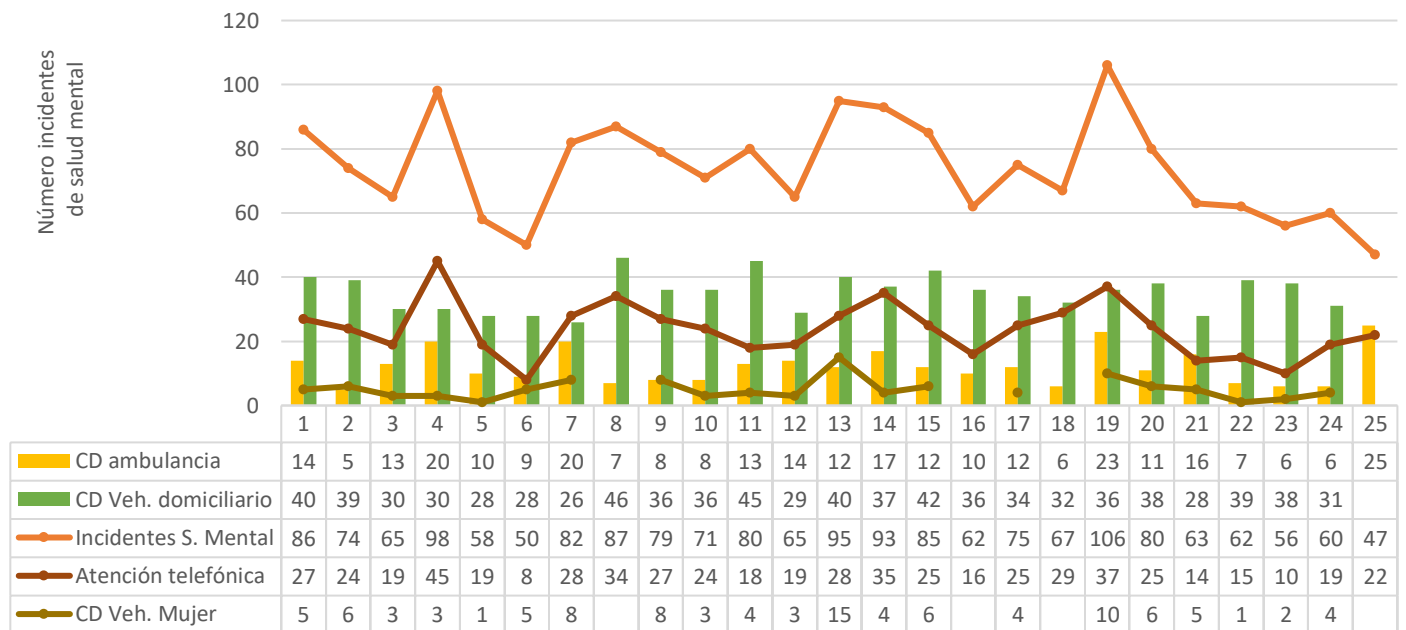
Los protocolos de intervención aplicados por los equipos corresponden a todas las intervenciones estipuladas en la Guía de Práctica Clínica para las situaciones de atención prioritaria que contempla las patologías mentales y comorbilidades médicas más frecuentes. En este contexto, las acciones realizadas por los equipos de atención domiciliaria correspondían a intervenciones urgentes o prioritarias en salud mental y apoyo psicológico.

18. Incidentes de salud mental con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE y despachos realizados por tipo de vehículo de emergencia, Bogotá, D. C., junio 2021



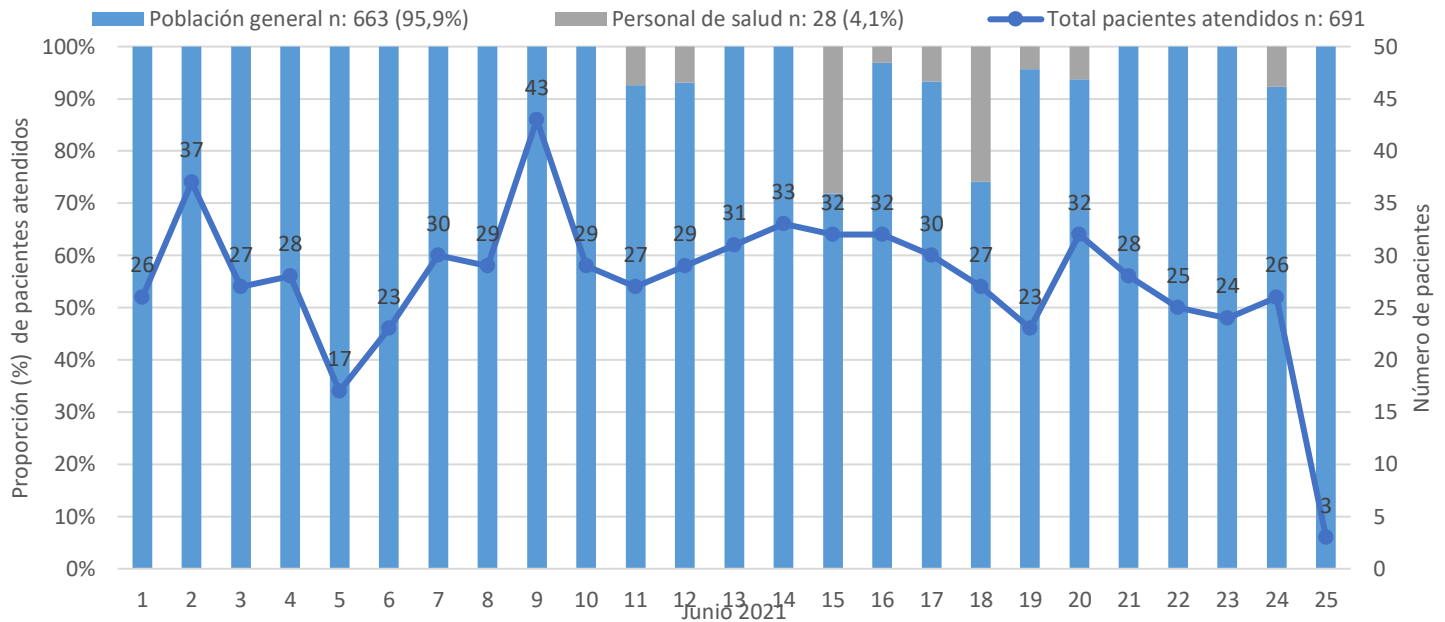
Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021. Nota: Los despachos corresponden a incidentes a los cuales se envía algún tipo vehículo de emergencia (ambulancia, vehículo de atención domiciliaria o vehículo de atención para la mujer) para la valoración del paciente.

19. Incidentes de salud mental con despacho y sin despacho reportados diariamente al Centro Operativo de a la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., junio 2021



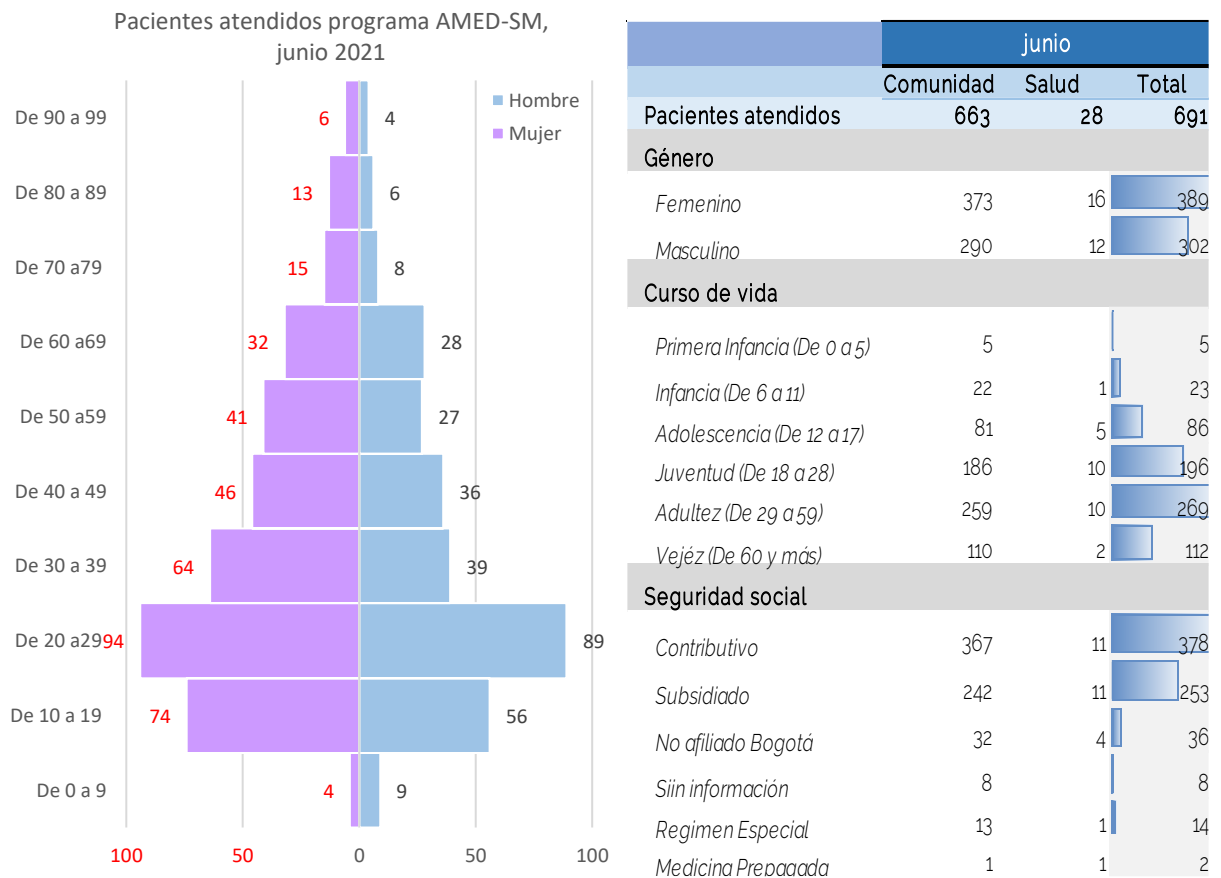
Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021. Nota: CD: "Con despacho", SD: "Sin despacho", SM: "Salud Mental". La estrategia de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental inicio el día 6 de julio del 2020 y terminó el 25 de junio del 2021.

20. Pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de atención domiciliaria AMED en Salud Mental por tipo de paciente, Bogotá, D. C., junio 2021



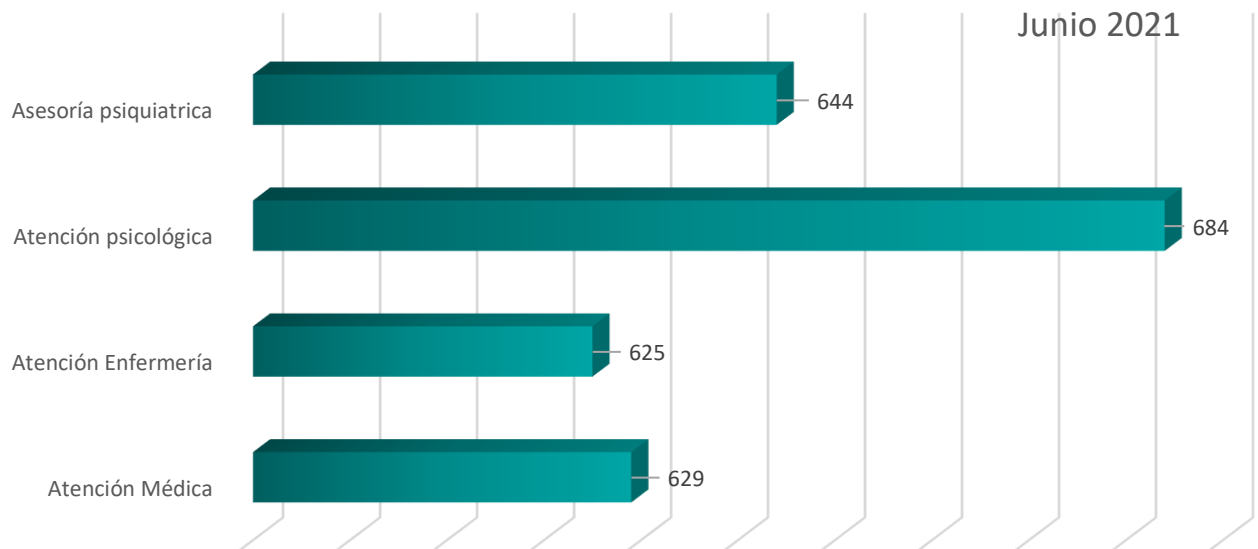
Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021. La estrategia de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental inició el día 6 de julio del 2020 y terminó el 25 de junio del 2021.

21. Pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de atención domiciliaria AMED en Salud Mental por sexo, grupo de edad y curso de vida, Bogotá, D. C., junio 2021



Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021.

22. Intervenciones realizadas en la estrategia de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental AMED-SM, Bogotá, D. C., junio 2021



Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, junio 2021.

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.

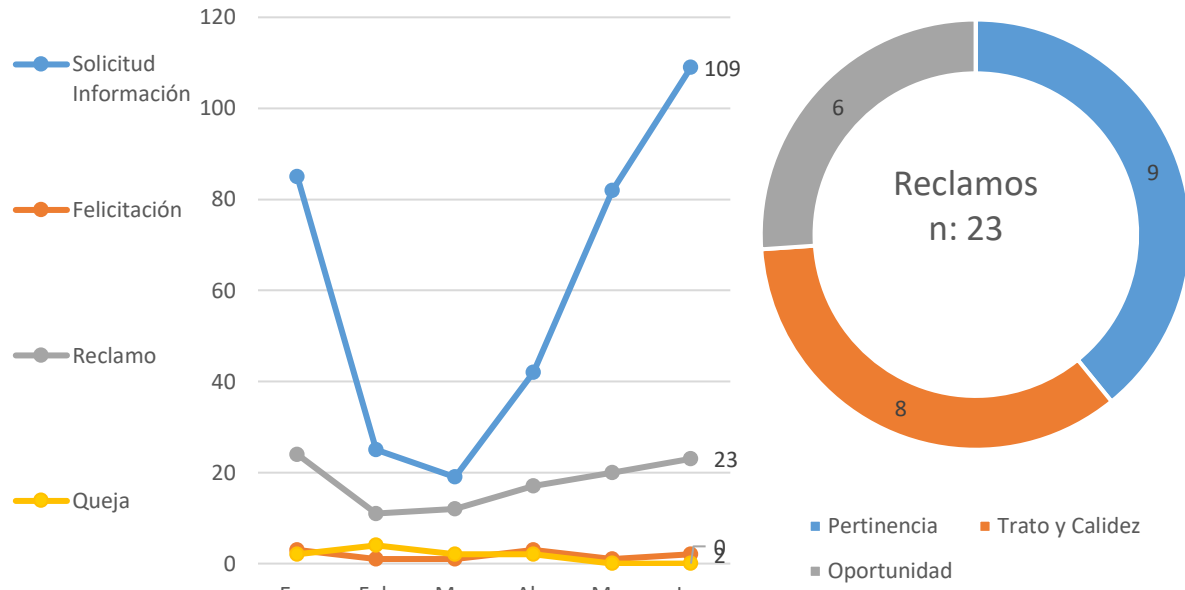
Los requerimientos de la ciudadanía frente al funcionamiento del Sistema de Emergencias médicas SEM, incluidos: las solicitudes de información, las felicitaciones, las quejas y los reclamos; ingresan a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud a través de su radicación en medio físico, dirección 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 prehospitalaria
- ✓ **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 Prehospitalaria
- ✓ **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 prehospitalaria, el cual puede incurrir en un daño en la salud para el mismo diferente al inicial motivo de la solicitud del servicio.

23. Requerimientos que ingresaron a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por tipo de requerimiento y criterio de calidad de las quejas y reclamos, Bogotá D.C., junio 2020.



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

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

La atención prehospitalaria 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 prehospitalaria 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 prehospitalaria 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 (traslado 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 prehospitalaria 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.

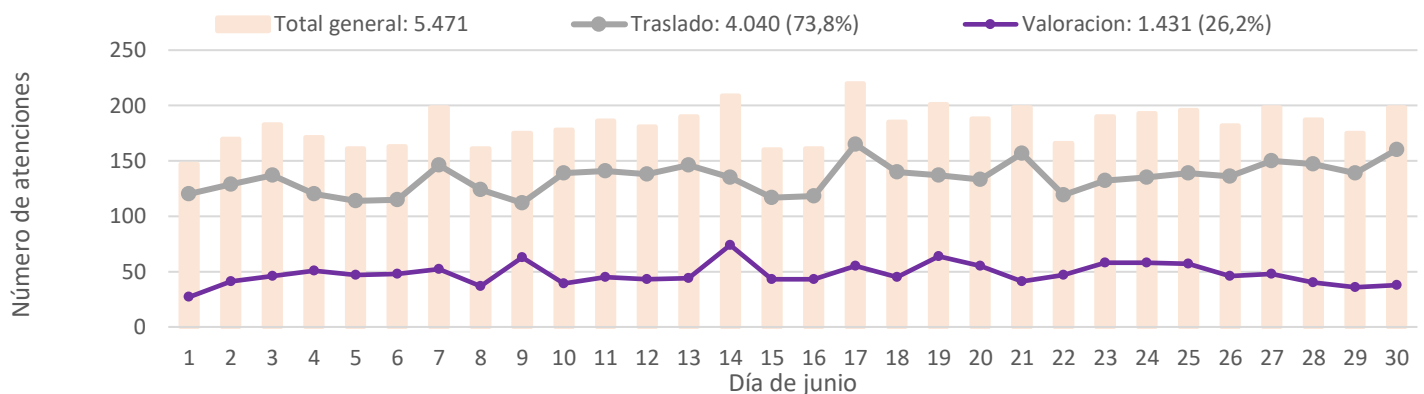
A continuación, se presentan las atenciones mensuales y diarias reguladas por el CRUE y realizadas por las tripulaciones de vehículos de emergencia que hacen parte del SEM junto con la distribución de despachos, atenciones en el sitio de ocurrencia del incidente y traslados a IPS por tipo de operador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

24. Despachos mensuales realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE por tipo de despacho, tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, junio 2021

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Consolidado	%	Tendencia
Despachos fallidos	5.679	5.688	6.442	6.163	5.930	4.232	34.134	46%	
Cancelado	3.502	3.605	3.907	3.654	3.333	2.452	20.453	28%	
Trasladado por Otro	1.379	1.360	1.607	1.556	1.647	1.128	8.677	12%	
Falsa Alarma	639	617	756	740	642	494	3888	5%	
No Ubica	159	106	172	213	308	158	1116	2%	
Despachos - Atenciones	7.315	5.982	6.853	6.818	6.924	5.471	39.363	54%	
Valoración con traslado	5.057	4.418	5.241	4.943	4.994	4.040	28.693	39%	
Valoración sin traslado	2.258	1.564	1.612	1.875	1.930	1.431	10.670	15%	
Desistimiento	1.123	840	893	974	945	634	5.409	7%	
No Amerita Traslado	626	451	454	567	637	446	3181	4%	
Fallecido	440	227	224	274	297	318	1780	2%	
Trasladado por Otro Recurso	69	46	41	60	51	33	300	0%	
Total despachos	12.994	11.670	13.295	12.981	12.854	9.703	73.497	100%	

Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales 2022.

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



Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales. Diciembre 2022.

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

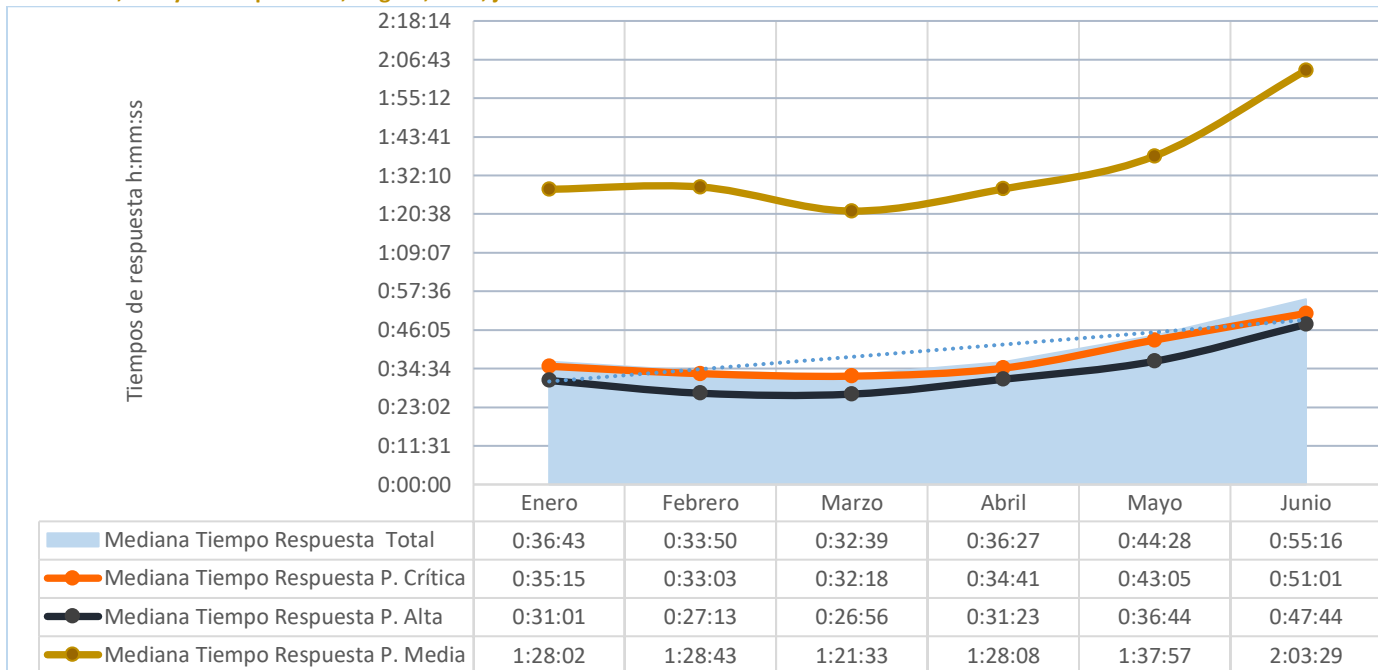
			Junio					
			Valoraciones		Atenciones		Traslados	
			n	%	n	%	n	%
Vehículo de emergencia	Red Norte	TAB	2.265	41,4	569	10,4	1.696	31,0
		TAM	628	11,5	226	4,1	402	7,3
		Subtotal	2.893	52,9	795	14,5	2.098	38,3
	Red Privada	TAB	52	1,0	9	0,2	43	0,8
		TAM	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		Subtotal	52	1,0	9	0,2	43	0,8
	Red Sur	TAB	1.756	32,1	421	7,7	1.335	24,4
		TAM	770	14,1	206	3,8	564	10,3
		Subtotal	2.526	46,2	627	11,5	1.899	34,7
	Total		5.471	100	1.431	26,2	4.040	73,8

Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales. Diciembre 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 crítica, alta, media y el tiempo total de respuesta para la totalidad de incidentes del mes. (designada por el CRUE).

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



Fuente: Base de datos Plantilla 72 Reporte 2.4, Premier One junio 2021. Datos oficiales Diciembre 2022.

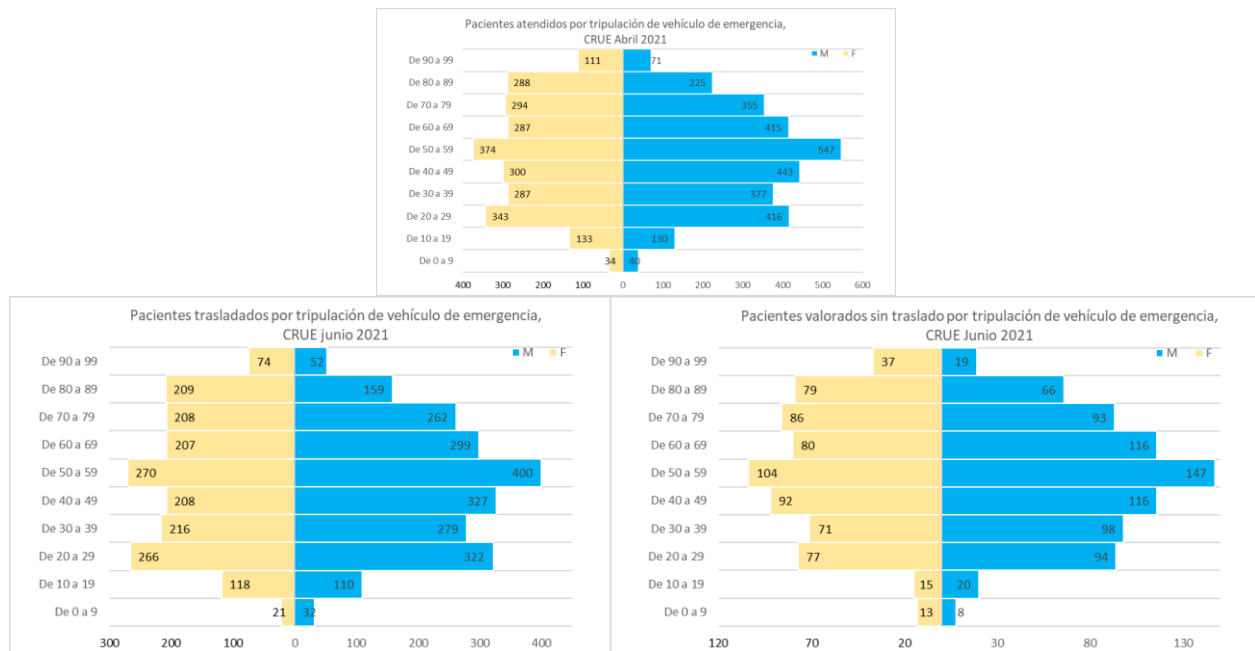
A continuación, se presenta la caracterización de la población atendida por el personal asistencial de la tripulación de vehículos de emergencia en el sitio de ocurrencia del incidente, de acuerdo con la gestión correspondiente de los incidentes ingresados, según género, edad, régimen de afiliación en salud, clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud CIE 10 e incidentes de tipificación (CRUE).

28. Caracterización demográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de salud y grupo de edad, Bogotá, D. C., junio 2021.

Característica sociodemográfica		Junio					
		Atenciones		Valoraciones			
		n	%	Con traslado		Sin traslado	
Género	Mujer	2.452	44,8	1.798	32,9	654	12,0
	Hombre	3.019	55,2	2.242	41,0	777	14,2
Régimen o responsable del pago	Contributivo	3.002	54,9	2.169	39,6	833	15,2
	SOAT	125	2,3	100	1,8	25	0,5
	Subsidiado	1.711	31,3	1.299	23,7	412	7,5
	No afiliado Bogotá	423	7,7	322	5,9	101	1,8
	Regimen Especial	184	3,4	125	2,3	59	1,1
	ARL	26	0,5	25	0,5	1	0,0
Curso de vida	Primera infancia (De 0 a 5 años)	50	0,9	39	0,7	11	0,2
	Infancia (De 6 a 11)	43	0,8	30	0,5	13	0,2
	Adolescencia (De 12 a 17)	152	2,8	131	2,4	21	0,4
	Juventud (De 18 a 28)	786	14,4	622	11,4	164	3,0
	Adultez (De 29 a 59)	2.393	43,7	1.747	31,9	646	11,8
	Vejéz (De 60 y más)	2.046	37,4	1.470	26,9	576	10,5
	Sin dato	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Total		5.471	100	4.040	73,8	1.431	26,2

Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales. Diciembre 2022.

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



Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales. Diciembre 2022.

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

Capítulos diagnósticos CIE 10	Junio					
	Atenciones		Valoraciones			
	n	%	Con traslado		Sin traslado	
	n	%	n	%	n	%
1.Enfermedades infecciosas y parasitarias	1.107	20,2	722	13,2	385	7,0
10.Enfermedades del sistema respiratorio	1.175	21,5	1.001	18,3	174	3,2
11.Enfermedades del aparato digestivo	59	1,1	44	0,8	15	0,3
12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	24	0,4	17	0,3	7	0,1
13.Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	41	0,7	20	0,4	21	0,4
14.Enfermedades del aparato genitourinario	61	1,1	48	0,9	13	0,2
15.Embarazo, parto y puerperio	88	1,6	82	1,5	6	0,1
16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14	0,3	11	0,2	3	0,1
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0,0	2	0,0		0,0
18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	1.029	18,8	534	9,8	495	9,0
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	628	11,5	531	9,7	97	1,8
2.Neoplasia	13	0,2	8	0,1	5	0,1
20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad	81	1,5	60	1,1	21	0,4
21.Factores que influyen en el estado de salud	60	1,1	26	0,5	34	0,6
3.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	4	0,1	4	0,1		0,0
4.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	77	1,4	60	1,1	17	0,3
5.Trastornos mentales y del comportamiento	671	12,3	614	11,2	57	1,0
6.Enfermedades del sistema nervioso	74	1,4	63	1,2	11	0,2
7. Enfermedades del ojo y sus anexos	2	0,0		0,0	2	0,0
8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	5	0,1	1	0,0	4	0,1
9.Enfermedades del sistema circulatorio	191	3,5	164	3,0	27	0,5
COVID 19, Virus no identificado	65	1,2	28	0,5	37	0,7
Total general	5.471	100	4.040	73,8	1.431	26,2

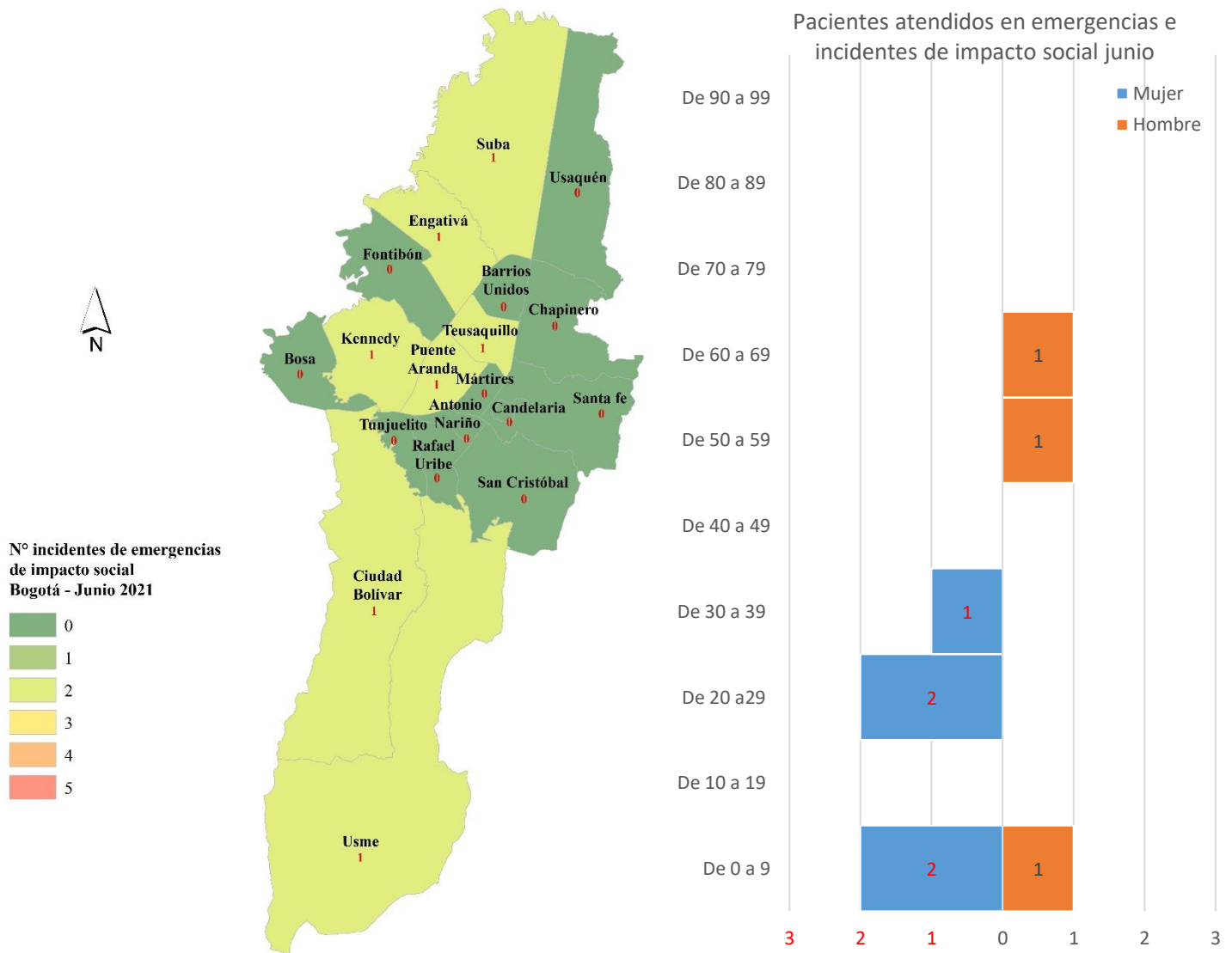
Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, junio 2021. Datos oficiales. Diciembre 2022.

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.

31. Emergencias e incidentes de impacto social registrados en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias, Bogotá, junio 2020.



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

Fuente: base de datos, Módulo de emergencias SIDCRUE junio.2021

Junio				
Tipo de incidente	Incidentes		Pacientes atendidos	
	n	%	n	%
Otro	4	19,0	5	12,8
Caída de altura	1	4,8	1	2,6
Electrocusión	1	4,8	1	2,6
Suicidio	1	4,8	1	2,6
Total general	7	100	8	100,0

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

32. Participación en Comités Operativos de Emergencia (COE) y Puestos de Mando Unificado (PMU), Bogotá, D. C., junio 2021.

	COE	PMU	Sala de Crisis
Sala de crisis			30
Desorden civil	38		
Alteraciones de orden público - barristas de millonarios		1	
Emergencia humanitaria		30	
Total	38	31	30

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

33. Comportamiento de la retención de vehículos de emergencia (por las instituciones de salud en el Distrito Capital, Bogotá D.C., junio 2020.

Nombre de la institución destino	Junio			
	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 Occidente de Kennedy	292	2285:04:52	95.2	3.2
USS Santa Clara	299	2078:22:59	86.6	2.9
USS La Victoria	240	2019:13:00	84.1	2.8
USS Simón Bolívar	223	1387:14:43	57.8	1.9
USS Engativá	190	1212:35:10	50.5	1.7
USS Tunal	141	1166:04:21	48.6	1.6
USS San Blas	110	784:21:50	32.7	1.1
USS de Bosa	58	580:06:58	24.2	0.8
USS de Meissen	81	280:52:21	11.7	0.4
USS Suba	62	193:17:02	8.1	0.3
Otras USS	112	269:19:52	11.2	0.4
Privadas				
Clinica San Rafael	136	1288:31:16	53.7	1.8
Clinica Universitaria Colombia	118	959:26:58	40.0	1.3
Hospital Universitario Mayor	109	648:12:49	27.0	0.9
Clinica Occidente	79	634:16:19	26.4	0.9
Clinica Shaio	55	625:09:55	26.0	0.9
Hospital San Ignacio	73	500:21:13	20.8	0.7
Policlinico del Olaya	115	406:05:55	16.9	0.6
Clinica Juan N Corpas	42	274:46:42	11.4	0.4
Clinica Palermo	37	272:22:37	11.3	0.4
Hospital Infantil San José	43	200:11:43	8.3	0.3
Otras privadas	391	1227:17:31	51.1	1.7
Total en el mes	3006	19293:16:06	803.9	26.8

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

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 - UAECOB 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”.

34. Personas capacitadas en el curso de Primer Respondiente y otros cursos relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, fases 1 y 2, junio 2021.

Junio 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; 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	6771	
Fase 2	947	
Total	7718	
Número de personas registradas en el módulo de cursos de fortalecimiento de competencias del SIDCRUE durante el mes de junio 1326		

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

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

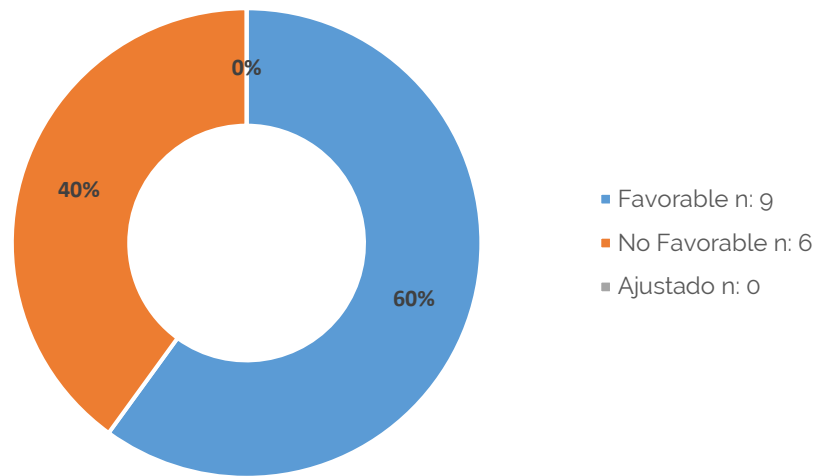
De acuerdo con lo estipulado en el Decreto 599 de 2013 “Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, 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.

35. 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., junio 2021.



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

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, por tanto, se realizaron las actualizaciones al boletín del mes de junio de 2021 así:

Base Datos: Plantilla 72 Llamadas, junio 2021

Registros	Datos Boletín publicado en 2021	Datos nuevo reporte 2021
Total incidentes	81.553	82.944
Sin Despacho	72.324	72.335
Con despacho	9.229	10.609

Base Datos: Despachos atenciones y traslados, junio 2021

Registros	Datos Boletín publicado en 2021	Datos nuevo reporte 2021
Total Despachos	9.681	9.703
Fallidos	4.227	4.232
No Fallidos	5.454	5.471

Junio

Registros	Datos Boletín publicado en 2021	Datos nuevo reporte 2021
Cursos	1.326	947
Conceptos no favorables SUGA	4	6
COE	39	38