

Boletín estadístico y epidemiológico

Informe de gestión anual

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

N° 44 de 2023, Bogotá D.C. - Consolidado 2023
ISSN:2711-323X (En Línea)
Secretaría Distrital de Salud (SDS),
Subsecretaría de Servicios de Salud y
Aseguramiento, Dirección de Urgencias y
Emergencias en Salud.

Boletín Estadístico y Epidemiológico

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Diciembre 2023

Alcaldesa Mayor de Bogotá

Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud

Alejandro Gómez López

Subsecretaria de Servicios en Salud y Aseguramiento

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Directora (E) Urgencias y Emergencias en Salud

Diana Constanza Rodríguez Posso

Subdirectora de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Diana Constanza Rodríguez Posso

Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

José Octavio López Gallego

Colaboradores

Marlon Leonardo Estupiñán Revelo

Samuel Casas Hernández

Gloria Eugenia García Pinilla

Jhohan Andrés Sánchez Moreno

Leidy Caterine Martínez Sierra

Hayden Augusto Baquero González

María Paula Mendoza Díaz

Laidy Stephani Quiñones Castro

Luisa Fernanda Mateus Rojas

Diana Alexa Forero Motta

Ana María Blandón Rodríguez

Editor Asociado

Andrés José Álvarez Villegas

Editores

Diana Constanza Rodríguez Posso

José Octavio López Gallego

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Autora

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Autores Invitados

Elizabeth Almeciga

Diana Torres

Luciana Restrepo

Profesionales Especializados - Subdirección

Gestión del Riesgo en Emergencias y

Desastres SDS

Asesoría editorial y diseño

Oficina Asesora de Comunicaciones

El Boletín Epidemiológico y Estadístico es una publicación de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, cuenta con periodicidad anual, es generado desde el año 2005 y divulgado a través de canales virtuales de acceso gratuito.

Tiene como propósito presentar los datos e indicadores relacionados con la gestión del Centro Regulador de Urgencias frente a los incidentes en salud que ingresan por la línea de emergencias 123 y las actividades de gestión del riesgo ante emergencias y desastres en la ciudad de Bogotá y ciudad región. También presenta los resultados de las investigaciones, procesos de innovación y gestión, y políticas sanitarias relacionadas con la atención de las urgencias y emergencias en salud y la atención prehospitalaria en el Distrito Capital.

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

Editorial

En el marco del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, se cuenta con el proceso misional “Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres” de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Este proceso hace parte de las estrategias de la Línea de Aseguramiento y Servicios de Salud del Modelo Territorial en Salud “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”, mediante la implementación de la estrategia “Si tienes una urgencia en Salud, 1 2 3 te responde”, para la coordinación y gestión de la atención y resolución de urgencias médicas, emergencias y desastres de la población del Distrito Capital.

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

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

La Dirección de Urgencias y Emergencias pretende y propende por contrarrestar las barreras de acceso en la prestación del servicio, en el marco reglamentario y operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, del Distrito Capital, y participa en el “Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”.

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

De otra parte, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres tiene como competencia la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las activaciones de los incidentes por parte del CRUE u otro medio de activación oficial, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos para la respuesta a todas aquellas situaciones de emergencia o desastres que puedan manifestarse dentro del Distrito Capital, teniendo presente los lineamientos y estrategias contempladas en la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) de la Secretaría Distrital de Salud y el Marco de Actuación Distrital para la respuesta a emergencias; así mismo promueve programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante emergencias, estableciendo alianzas con las demás entidades del Sistema Nacional Gestión del Riesgo de Desastres o con la empresa privada.

En este número se presenta la información estadística del año 2023, que evidencia la gestión de urgencias, emergencias y desastres por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, así como el análisis de las principales características epidemiológicas de los incidentes regulados por el CRUE y atendidos por los equipos de APH y Salud Mental, así como las actividades de gestión frente a emergencias y desastres en el Distrito Capital.

Contenido

1. Ingreso de incidentes en salud a través de la Línea de Emergencias 123 (NUSE)	6
2. Coordinación y gestión de incidentes CRUE	9
3. Atención prehospitalaria y traslado de pacientes.....	12
4. Atención prehospitalaria en Salud Mental	20
5. Atención de Urgencias y Hospitalaria	24
6. Alertas Epidemiológicas	33
7. Educación a la comunidad e implementación del Programa Primer Respondiente.....	35
8. Fortalecimiento de las competencias al Talento Humano en Salud	38
9. Activaciones a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED).....	41
10. Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias.....	43
11. Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el contexto hospitalario	45
12. Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones – SUGA	46
13. Gestión de la Misión Médica.....	49
14. Análisis de Situación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.....	51
15. Avances en investigación, innovación y políticas para la gestión de las urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital*	53

1

Ingreso de incidentes en salud a través de la Línea de Emergencias 123 (NUSE)

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

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

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

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

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

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

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

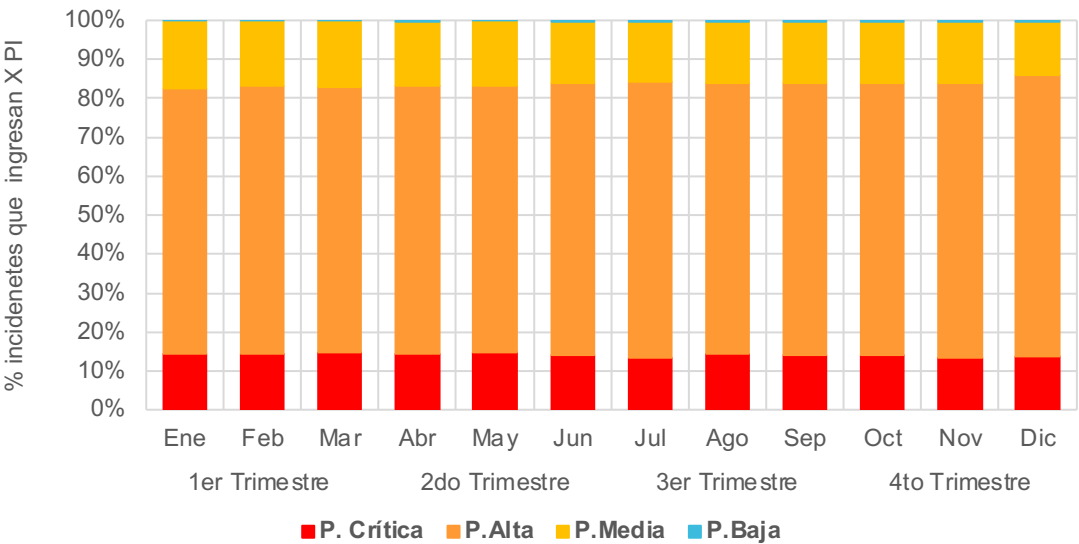
1 Proyecciones DANE 2023 <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

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

Para el año 2023 se registraron un total de **626.134** incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresaron por la línea de emergencias 123, la mediana mensual fue de 52.999, los meses en los que ingresaron el mayor número de incidentes fueron mayo (n=55.299), septiembre (n=56.218) y diciembre (n=57.227). Para el primer trimestre se concentró el 23% de los incidentes transferidos en el año, en el segundo trimestre el 25%, en el tercer y cuarto el 26% respectivamente.

El 83,8% de los incidentes que ingresaron correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n= 524.519); el 16% (n= 100.247) prioridad media y el 0,2% (n= 1.368) prioridad baja (gráfico 1).

Gráfico 1. Incidentes transferidos al CRUE de acuerdo con la prioridad inicial, Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2023. Datos oficiales.

A través de los procesos y criterios clínicos de la regulación médica por parte del CRUE, la prioridad inicial de los incidentes transferidos es evaluada y reclasificada, los incidentes con prioridades iniciales crítica, alta y media tuvieron una variación negativa, es decir el porcentaje de la diferencia fue negativo, dado que disminuyó el número de incidentes una vez se asignó la prioridad final por parte del CRUE comparado con la prioridad inicial, donde los correspondientes a prioridad alta presentaron la mayor variación negativa del 21%, pasando de 435.724 con prioridad inicial alta a 343.210 con prioridad final alta, los incidentes con prioridad inicial baja, presentaron un porcentaje de variación positiva en un 7.339%, es decir aumentó 74 veces el número de incidentes con prioridad final baja respecto al número de incidentes con prioridad inicial baja. El total de incidentes reclasificados por el CRUE en 2023 fue de 200.790 (tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de variación incidentes que ingresan con prioridad inicial y prioridad final asignada por el CRUE, Bogotá D.C., 2023

Prioridad	Prioridad Inicial C4	Prioridad Final CRUE	% variación	Incidentes reclasificados CRUE
CRÍTICA	88.795	87.978	-1%	817
ALTA	435.724	343.210	-21%	92.514
MEDIA	100.247	93.183	-7%	7.064
BAJA	1.368	101.763	7339%	100.395
Total	626.134	626.134		200.790

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2023. Datos oficiales.

El 77% de los incidentes de prioridad inicial crítica se clasificaron con esta misma prioridad en la final, el 74% de los incidentes con prioridad inicial alta se mantuvieron con la misma clasificación en prioridad final, el 63% de los incidentes con prioridad media se mantuvieron con esta misma clasificación en prioridad final y el 96% de los incidentes con prioridad inicial baja se mantuvieron con la misma clasificación en prioridad final. De otra parte los incidentes que fueron reclasificados a prioridad final baja, el 16% correspondían a prioridad inicial alta y un 23% a prioridad inicial media. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de incidentes reclasificados con prioridad final, CRUE. Bogotá D.C., 2023

Prioridad		Crítica Final	Alta final	Media final	Baja final
CRÍTICA INICIAL	88.795	68.075	7.828	3.359	9.533
%	100%	77%	9%	4%	11%
ALTA INICIAL	435.724	17.109	323.658	26.597	68.360
%	100%	4%	74%	6%	16%
MEDIA INICIAL	100.247	2.776	11.692	63.223	22.556
%	100%	3%	12%	63%	23%
BAJA INICIAL	1.368	18	32	4	1.314
%	100%	1%	2%	0,3%	96%
626.134		87.978	343.210	93.183	101.763

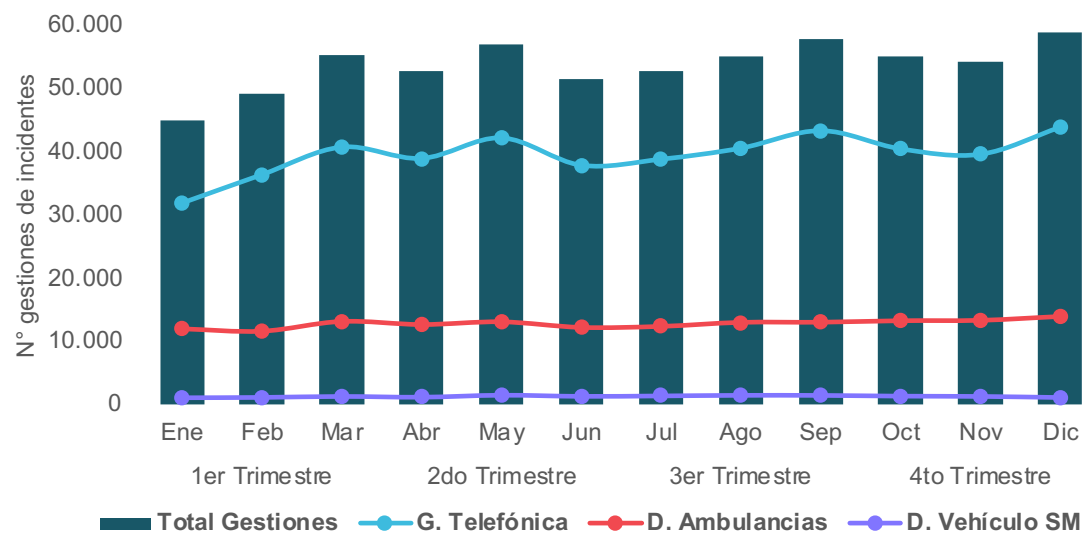
Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2023. Datos oficiales.

2 Coordinación y gestión de incidentes CRUE

A partir de las solicitudes que ingresaron por la línea de emergencias 123, se gestionaron por el CRUE un total de **645.266 incidentes**, con una mediana mensual de 54.738. La gestión de los incidentes correspondió a la atención telefónica, la asignación y despacho de una ambulancia o un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental, de acuerdo con los criterios de la regulación médica (*un incidente puede requerir la asignación de más de un vehículo de emergencia por tanto los datos que se presentan corresponden al total de gestiones para los incidentes que son transferidos al CRUE*).

En relación con el total de incidentes gestionados por parte del CRUE, el 73,6% (n=475.119) requirió asesoría telefónica, el 23,9% (n=153.935) la asignación de despacho de ambulancia y un 2,5% (n=16.212) la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental (gráfico 2)

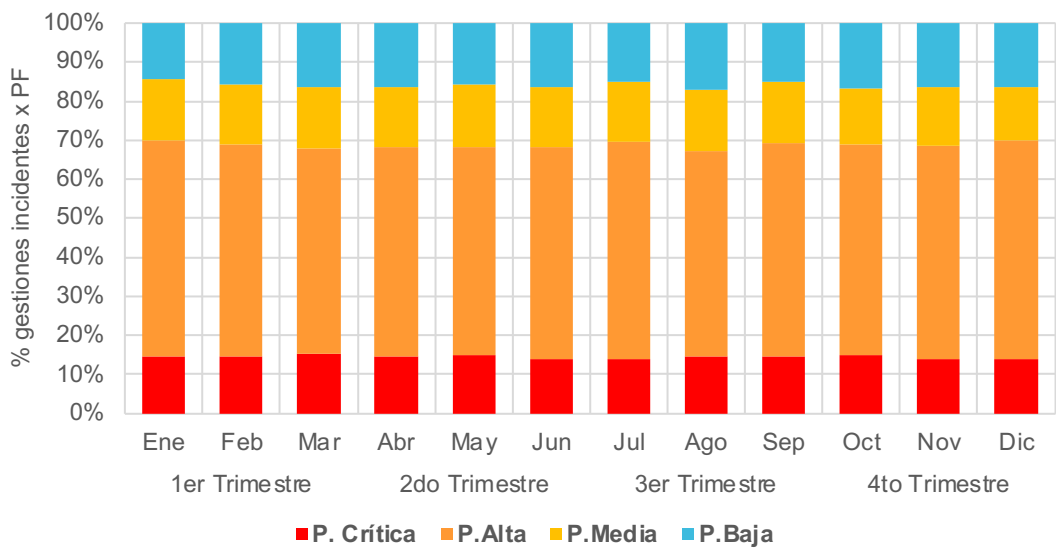
Gráfico 2. Gestión de incidentes de salud, CRUE. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2023. Datos oficiales.

Una vez definida la prioridad final por el CRUE, el 69% de los incidentes gestionados correspondieron a prioridad final crítica y alta, 15% con prioridad final media y 16% con prioridad final baja (gráfico 3).

Gráfico 3. Gestión de incidentes por el CRUE de acuerdo con la prioridad final, Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, 2023. Datos oficiales.

De acuerdo con la tipificación de los incidentes gestionados por el CRUE, nueve tipos de incidentes concentraron el 81,9% del total de solicitudes: otros heridos accidentales (cód. 608) 20,50%, herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 19,38%, apoyo CRUE (APOYO) 9,53%, trastment – trastorno mental (cód. 941) 6,90%, inconscien – inconsciente o paro cardiorrespiratorio (cód 613) 6,70%, enfermo (cód. 924) 6,22%, convulsión (cód. 603) 4,74%, evento respiratorio (cód. 604) 4,56%, maltrato (cód. 611) 3,38%. La distribución por localidad se puede consultar en el anexo 1.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de gestión telefónica fueron: apoyo CRUE (APOYO) 99,8%, herido en accidente de tránsito (cód. 608 + circunstancia modificadora ACCTRA/ACCTRA/TM) 87,2%, otros heridos accidentales (cód. 608) 84,4%, maltrato (cód. 611) 84,3%.

Los tipos de incidentes con mayor proporción de despachos de vehículos de atención fueron en su orden: amenaza de suicidio (cód. 609) 66%, acompañamiento a evento (ACOEVE) 63,9%, patología ginecobstétrica (cód. 607) 62,7%, intento de suicidio (cód. 918) 57,6%. (tabla 3).

Tabla 3. Tipificación de incidentes gestionados por el CRUE. Bogotá D.C., 2023.

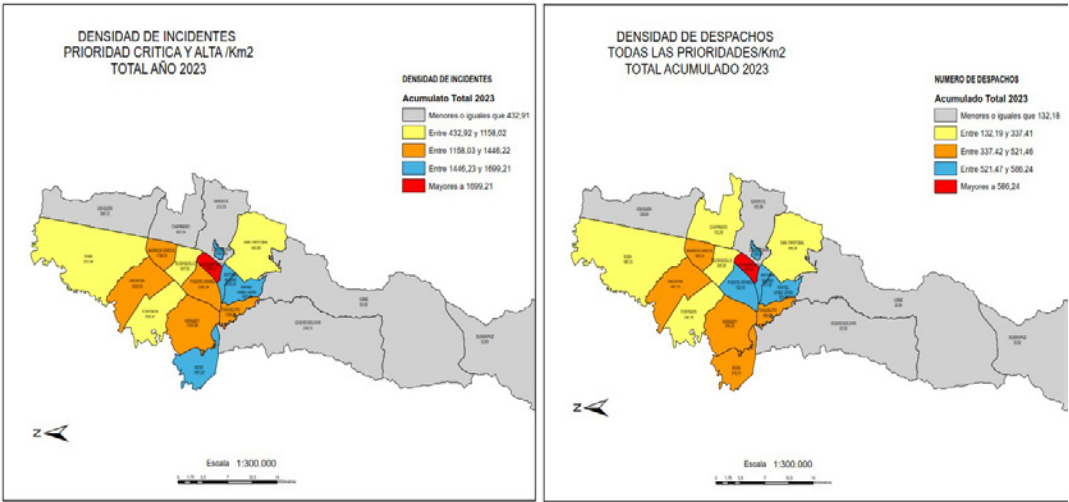
Código Incidente	Nombre del incidente	G.Telefónica	%	Desp. Vehículos Atención	%	Total	%
608	OTROS HERIDO ACCIDENTALES	111.576	84.4%	20.679	15.6%	132.255	20.50%
608	HERIDOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO	109.052	87.2%	16.031	12.8%	125.083	19.38%
APOYO	APOYO CRUE	61.358	99.8%	107	0.2%	61.465	9.53%
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	26.326	59.2%	18.170	40.8%	44.496	6.90%
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR	23.381	54.1%	19.848	45.9%	43.229	6.70%
924	ENFERMO	27.398	68.2%	12.755	31.8%	40.153	6.22%
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	16.529	54.1%	14.028	45.9%	30.557	4.74%
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	13.725	46.7%	15.683	53.3%	29.408	4.56%
611	MALTRATO - MALTRATO	18.394	84.3%	3.424	15.7%	21.818	3.38%
617	SINTOGASTR - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	15.438	75.2%	5.095	24.8%	20.533	3.18%
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	7.979	42.4%	10.846	57.6%	18.825	2.92%
605	DOLTOR - DOLOR TORÁCICO	10.256	55.4%	8.248	44.6%	18.504	2.87%
610	INTOX - INTOXICACIÓN	9.661	75.2%	3.186	24.8%	12.847	1.99%
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	6.170	55.6%	4.934	44.4%	11.104	1.72%
602	CAJALT - CAÍDA DE ALTURA	6.588	61.6%	4.107	38.4%	10.695	1.66%
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	2.655	34.0%	5.164	66.0%	7.819	1.21%
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	4.619	64.9%	2.496	35.1%	7.115	1.10%
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBSTÉTRICA	2.085	37.3%	3.499	62.7%	5.584	0.87%
ACOEVE	ACOMPÑAMIENTO A EVENTO	715	36.1%	1.264	63.9%	1.979	0.31%
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	614	72.6%	232	27.4%	846	0.13%
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	369	58.9%	258	41.1%	627	0.10%
606	ELECTROUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	231	71.3%	93	28.7%	324	0.05%
Total general		475.119	73.6%	170.147	26.4%	645.266	100.0%

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, 2023. Datos oficiales.

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

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

Mapa 1. Densidad de incidentes de prioridad final crítica y alta y despachos gestionados/km² por localidad. Bogotá D.C., 2023



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas – Despachos y Traslados, año 2023. Datos oficiales

3

Atención prehospitalaria y traslado de pacientes

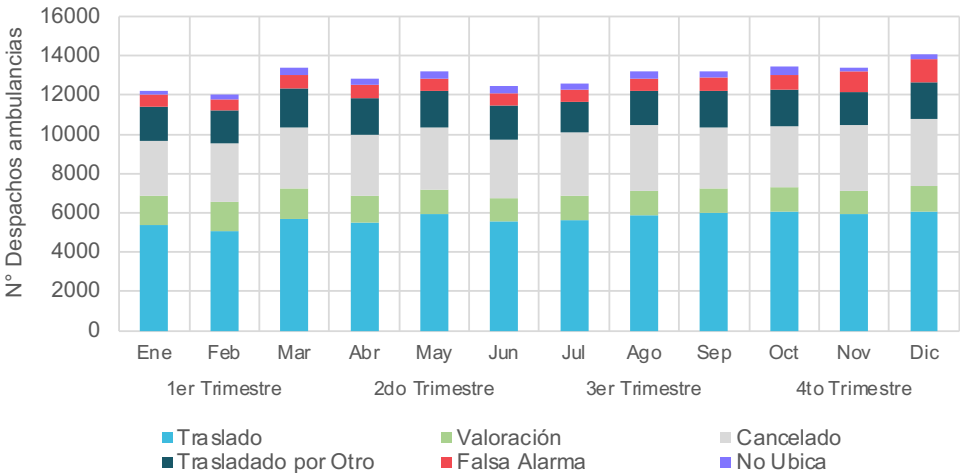
Es importante tener en cuenta que, debido al número de individuos identificados en la dinámica de la gestión de un incidente, se puede requerir el despacho de más de una ambulancia para la atención de los pacientes identificados. El total de despachos en 2023, de acuerdo con la demanda de atenciones, fue de 156.113.

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

Los **despachos efectivos** corresponden a aquellos donde se realizó alguna atención a pacientes involucrados en los incidentes. Para el periodo fueron **84.455**, el 10% (n= 15.831) fueron atenciones que solo requirieron valoración por parte de la tripulación de la ambulancia en el sitio de ocurrencia del incidente, el 44% (n=68.624) fueron traslados de pacientes a un servicio de urgencias, siendo la mediana mensual de traslados fue 5.781 y de valoraciones 1.283 (gráfico 4).

El total de **despachos no efectivos** fueron **71.658**; correspondieron a desplazamientos de ambulancias que no terminaron en atención del paciente debido a: la cancelación del despacho durante el desplazamiento (24%), el traslado del paciente en otro medio de transporte antes de la llegada de la ambulancia (14%), falsa alarma, entendida como el incidente en el cual, al llegar al sitio de ocurrencia, no se encuentra paciente ni indicios de la situación reportada (5%), y finalmente la no ubicación del incidente por parte de la tripulación del vehículo de emergencia (2%). La mediana mensual de despachos no efectivos fue de 6.026 (gráfico 4).

Gráfico 4. Despachos de ambulancias, CRUE. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención.

La localidad con mayor número de personas atendidas fue Kennedy con 10.780, seguida de Suba con 8.651 atenciones y Engativá con 8.523. Estas tres localidades agruparon el 33% de las atenciones del programa de APH. La localidad de La Candelaria y Sumapaz fueron las que menos atenciones registraron (600) y (7) respectivamente. La mayor proporción de los despachos no efectivos igualmente se concentraron en estas tres localidades (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia de atenciones (valoraciones y traslados) y despachos ambulancias no efectivos por localidad, CRUE. Bogotá, 2023.

Localidades	Atenciones	%	Despachos No Efectivos	%	Total
08. Kennedy	10.780	13%	8.876	12%	19.656
11. Suba	8.651	10%	8.075	11%	16.726
10. Engativá	8.523	10%	7.306	10%	15.829
07. Bosa	7.263	9%	5.152	7%	12.415
19. Ciudad Bolívar	6.245	7%	5.065	7%	11.310
16. Puente Aranda	5.457	6%	3.646	5%	9.103
04. San Cristóbal	4.905	6%	3.258	5%	8.163
18. Rafael Uribe Uribe	4.241	5%	3.443	5%	7.684
05. Usme	4.044	5%	3.031	4%	7.075
01. Usaquén	4.024	5%	4.392	6%	8.416
09. Fontibón	3.920	5%	3.893	5%	7.813
14. Los Mártires	2.782	3%	2.073	3%	4.855
06. Tunjuelito	2.679	3%	1.968	3%	4.647
03. Santa Fe	2.292	3%	2.386	3%	4.678
02. Chapinero	2.285	3%	2.801	4%	5.086
12. Barrios Unidos	2.236	3%	2.160	3%	4.396
13. Teusaquillo	2.025	2%	2.311	3%	4.336
15. Antonio Nariño	1.496	2%	1.324	2%	2.820
17. La Candelaria	600	1%	491	1%	1.091
20. Sumapaz	7	0%	7	0%	14
Total general	84.455	100%	71.658	100%	156.113

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención.

La atención de los despachos se realiza a través las móviles cuya naturaleza puede ser del ámbito público o privado, las Subredes Integradas de Servicios de Salud atendieron el 95% de los despachos realizados por el CRUE, de este porcentaje el 34% estuvo a cargo de la Subred Norte, seguido de la Subred Sur Occidente con el 26%, la Subred Sur el 18% y finalmente la Subred Centro Oriente con el 16%.

El 74% de todos los despachos fueron atendidos por móviles de transporte ambulatorio básico TAB y el restante 26% por parte de móviles de transporte ambulatorio medicalizado TAM.

En general, el 48% de los despachos asignados a los vehículos TAB resultaron no efectivos, en contraste con el 40% de los no efectivos en las ambulancias TAM, de esta manera la proporción de atenciones es mayor con los vehículos TAM en un 60% y con los vehículos TAB del 52%.

Las ambulancias de la red privada realizaron atenciones en el 43% (n=3.675) de los despachos (n=8.481), de estos el 57% (n=4.806) resultó no efectivo donde la mayoría correspondió a las ambulancias de transporte ambulatorio básico.

Las ambulancias de la red pública realizaron atenciones del 55% (n=80.780) de los despachos y el 45% (n=66.852) resultó no efectivo, de estos el mayor porcentaje correspondió a las ambulancias de transporte ambulatorio básico (tabla 5).

Tabla 5 . Despachos con valoraciones y traslados y despachos no efectivos, CRUE. Bogotá D.C, 2023.

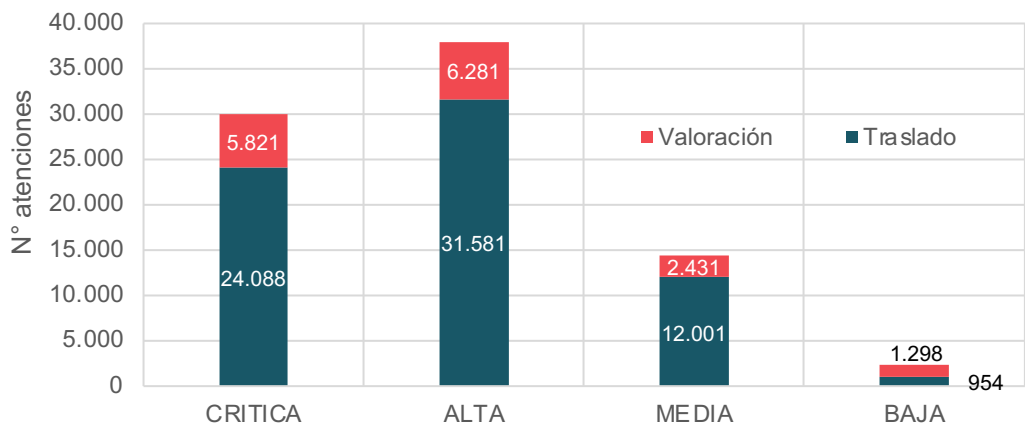
Empresa	Tipo Vehículo	Despachos No efectivos	%	Traslados	%	Valoraciones	%	Total Despachos	%
EMP PRIVADA	TAB	4.776	3,1%	3.242	2,1%	421	0,3%	8.439	5,4%
	TAM	29	0,02%	7	0,0%	2	0,0%	38	0,0%
	SIN D	1	0,00%	3	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	TAB	8.356	5,4%	7.543	4,8%	1.577	1,0%	17.476	11,2%
	TAM	3.062	2,0%	3.683	2,4%	1.291	0,8%	8.036	5,1%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	TAB	19.963	12,8%	16.281	10,4%	3.655	2,3%	39.899	25,6%
	TAM	5.614	3,6%	6.177	4,0%	1.626	1,0%	13.417	8,6%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	TAB	8.944	5,7%	9.555	6,1%	1.786	1,1%	20.285	13,0%
	TAM	3.297	2,1%	4.043	2,6%	1.000	0,6%	8.340	5,3%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	TAB	13.599	8,7%	13.445	8,6%	2.828	1,8%	29.872	19,1%
	TAM	4.017	2,6%	4.645	3,0%	1.645	1,1%	10.307	6,6%
Total Despachos		71.658	45,9%	68.624	44,0%	15.831	10,1%	156.113	100,0%

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

Del total de los 84.455 despachos que tuvieron alguna atención (valoración y/o traslado), el 35% correspondieron a incidentes con prioridad final crítica, el 45% de prioridad alta, el 17% de prioridad media y solo el 3% de prioridad baja.

En general, el 81% de todas las atenciones requirieron el traslado de los pacientes hacia el servicio de urgencias, siendo diferente de acuerdo con cada prioridad. En la prioridad crítica el traslado se realizó al 81% de los pacientes, en la prioridad alta al 83%, en la prioridad media al 83% y en la prioridad baja al 42% de los pacientes. En la prioridad alta, que agrupa el mayor número de pacientes, por cada valoración se realizaron alrededor de 5 traslados (gráfico 5).

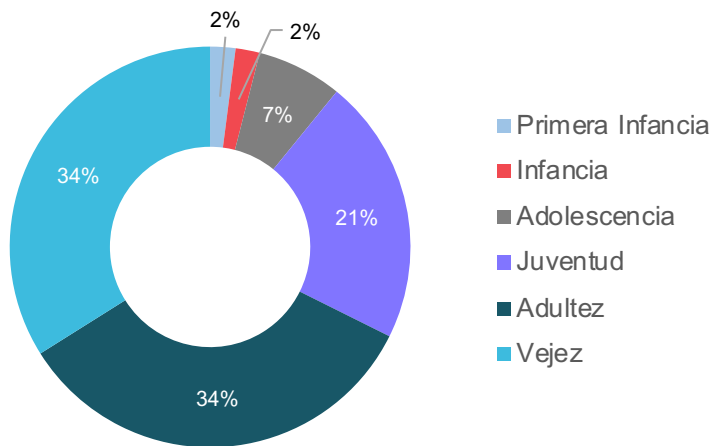
Gráfico 5. Atenciones (valoraciones y traslados) por prioridad final, CRUE. Bogotá D.C., 2023



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

De las atenciones realizadas por las ambulancias reguladas por el CRUE, el 2% fueron para la primera infancia (de 0 a 5 años), el 2% para infancia (de 6 a 11 años), el 7% a población adolescente (de 12 a 17 años), el 21% a población en juventud (de 18 a 28 años), el 34% a población en adultez (de 29 a 59 años) y el 34% restante a población en vejez (mayor de 60 años) (gráfico 6).

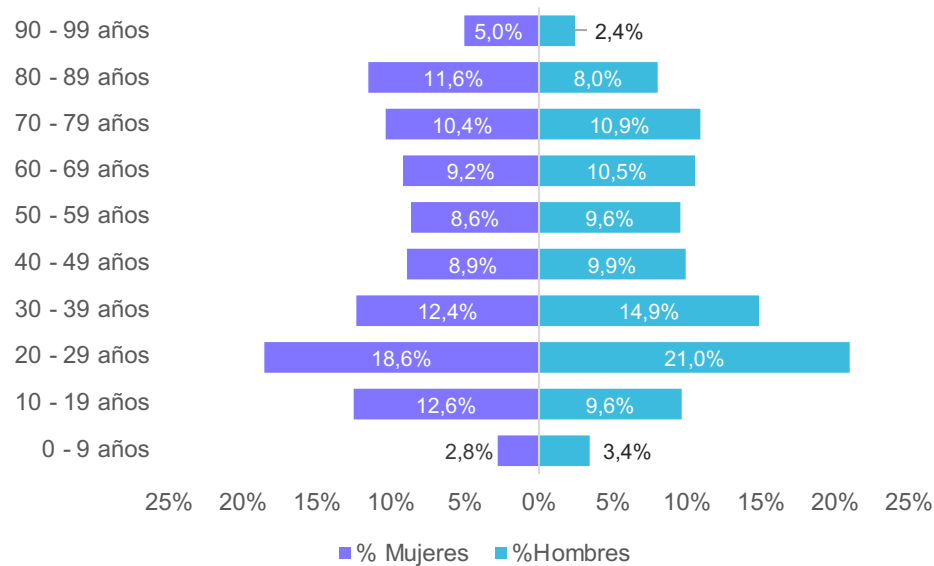
Gráfico 6. Atenciones APH de acuerdo edad por curso de vida, CRUE. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

De acuerdo con la distribución por decenios de la población atendida por las tripulaciones de ambulancias, las atenciones se realizaron especialmente en el grupo de 20 a 29 años, tanto para hombres con el 21,0% (n=8.956), como para mujeres con el 18,6% (n=7.772), seguido por el grupo de 30 – 39 años con distribuciones similares entre mujeres y hombres (gráfico 7)

Gráfico 7. Pirámide poblacional, atenciones APH, CRUE. Bogotá D.C., 2023.

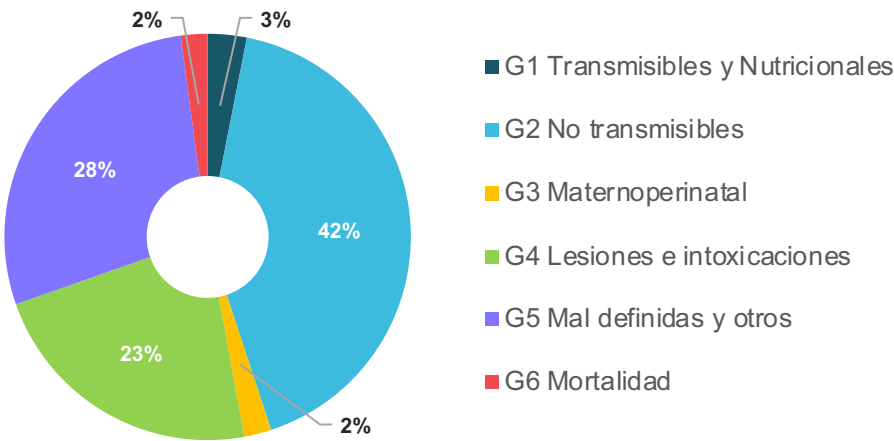


Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

Con el fin de realizar análisis comparable con diferentes contextos, en relación con las causas de morbilidad y mortalidad de los pacientes que recibieron atenciones por parte de los equipos de salud de las ambulancias reguladas por el CRUE, se adaptó e implementó el listado de morbilidad 6/67 de la OMS - OPS. El grupo correspondiente a las causas no transmisibles representó el 42%, seguidas las lesiones e intoxicaciones con el 23%; las causas mal definidas y otros el 28%, este último grupo representa un importante peso porcentual, por cuanto el 70% de las ambulancias del programa corresponden a ambulancias de transporte ambulatorio básico TAB, las cuales no cuentan con médico, por lo que la clasificación de la causa de la atención se realiza a través de códigos de la CIE10 relacionados con síndromes y síntomas, los cuales pertenecen al capítulo de causas mal definidas.

Los siguientes grupos corresponden a las condiciones transmisibles y nutricionales con el 3%, seguido por el grupo de causas materno-perinatales con el 2% y la mortalidad con el 2% (gráfico 8).

Gráfico 8. Causalidad agrupada de acuerdo con CIE 10 de las atenciones realizadas equipos APH, CRUE. Bogotá D.C., 2023



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

Se estimó la tasa de incidencia de las causas de morbilidad y mortalidad por localidad, derivadas de las atenciones de APH. Para el grupo de las enfermedades no transmisibles se identificó la mayor tasa para Bogotá con 44,3 por 10.000 habitantes, donde 12 localidades presentaron tasas superiores a la distrital, entre las cuales están Los Mártires con 115,4, por 10.000 habitantes, La Candelaria con 128,7, por 10.000 habitantes, Puente Aranda con 82,7 por 10.000 habitantes.

El grupo de las causas mal definidas representó una tasa de 29,9 por 10.000 habitantes, 11 localidades presentaron tasas por encima de la distrital.

Las lesiones e intoxicaciones representaron una tasa de 23,8, las localidades las mayores tasas se identificaron en Los Mártires con 75,1 por 10.000 habitantes, La Candelaria 78,2 por 10.000 habitantes, Santa Fe con 55,1 por 10.000 habitantes.

La tasa de las causas transmisibles y nutricionales fue de 3,2, donde 10 localidades presentaron tasas superiores a la distrital, Los Mártires 26,6 por 10.000 habitantes, La Candelaria 14,1 por 10.000 habitantes, Puente Aranda 11,4 por 10.000 habitantes.

El grupo de causas materno – perinatales con 2,2 por 10.000 habitantes, donde 14 localidades presentaron tasas superiores a la distrital, entre ellas Los Mártires con 12,8 por 10.000 habitantes, La Candelaria 4,3 por 10.000 habitantes, Santa Fe 3,8 por 10.000 habitantes, Barrios Unidos 3,7 por 10.000 habitantes, Bosa 3,6 por 10.000 habitantes.

La tasa de mortalidad registrada dentro de las atenciones de APH fue de 2,2; Los Mártires presentó una tasa de 5,1 por 10.000 habitantes, La Candelaria 4,3 por 10.000 habitantes, Tunjuelito 3,9 por 10.000 habitantes (tabla 6).

Tabla 6. Causalidad agrupada de acuerdo con CIE 10 de las atenciones realizadas por localidad, CRUE. Bogotá D.C., 2023

Localidad	G1 Transmisibles y Nutricionales		G2 No transmisibles		G3 Maternoperinatal		G4 Lesiones e intoxicaciones		G5 Mal definidas y otros		G6 Mortalidad	
	Nº APH	tasa x 10.000 hb	Nº APH	tasa x 10.000 hb	Nº APH	tasa x 10.000 hb	Nº APH	tasa x 10.000 hb	Nº APH	tasa x 10.000 hb	Nº APH	tasa x 10.000 hb
01. Usaquén	108	1,8	1.628	27,7	55	0,9	988	16,8	1.137	19,4	108	1,8
02. Chapinero	89	5,0	747	41,6	47	2,6	635	35,4	735	41,0	32	1,8
03. Santa Fe	78	7,2	840	78,0	41	3,8	593	55,1	708	65,8	32	3,0
04. San Cristóbal	166	4,1	2.246	55,3	71	1,7	1.046	25,7	1.288	31,7	88	2,2
05. Usme	149	3,7	1.836	45,0	116	2,8	740	18,2	1.126	27,6	77	1,9
06. Tunjuelito	82	4,5	1.092	59,7	43	2,4	666	36,4	725	39,6	71	3,9
07. Bosa	200	2,7	3.074	42,1	261	3,6	1.456	20,0	2.144	29,4	128	1,8
08. Kennedy	257	2,5	4.387	42,4	222	2,1	2.705	26,1	2.952	28,5	257	2,5
09. Fontibón	97	2,4	1.537	38,0	75	1,9	1.041	25,8	1.091	27,0	79	2,0
10. Engativá	268	3,3	3.664	44,8	182	2,2	1.810	22,2	2.360	28,9	239	2,9
11. Suba	183	1,4	4.015	31,0	157	1,2	1.717	13,3	2.383	18,4	196	1,5
12. Barrios Unidos	40	2,6	820	53,5	57	3,7	602	39,3	674	44,0	43	2,8
13. Teusaquillo	42	2,5	783	47,0	36	2,2	520	31,2	598	35,9	46	2,8
14. Los Mártires	220	26,6	956	115,4	106	12,8	622	75,1	836	100,9	42	5,1
15. Antonio Nariño	32	3,8	531	63,3	22	2,6	402	47,9	477	56,8	32	3,8
16. Puente Aranda	292	11,4	2.122	82,7	65	2,5	1.291	50,3	1.611	62,8	76	3,0
17. La Candelaria	26	14,1	237	128,7	8	4,3	144	78,2	177	96,1	8	4,3
18. Rafael Uribe Uribe	98	2,5	1.901	48,8	69	1,8	887	22,8	1.184	30,4	102	2,6
19. Ciudad Bolívar	187	2,8	2.926	44,2	187	2,8	1.157	17,5	1.651	25,0	137	2,1
20. Sumapaz		0,0	2	5,2	1	2,6	3	7,8	1	2,6	0	0,0
Bogotá D.C	2.614	3,28	35.344	44,36	1.821	2,29	19.025	23,88	23.858	29,94	1.793	2,25

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención.

Respecto a la distribución de la causalidad de acuerdo con los capítulos de la CIE 10, el capítulo que agrupó la mayor cantidad de atenciones con 23.573 (27,9%) correspondió al *capítulo 18 Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte*, lo que es congruente con el tipo de vehículos que realizan las atenciones (el 70% de las ambulancias del programa son de Transporte Ambulatorio Básico, tripuladas por auxiliar de enfermería) por lo que el registro de la causa de atención se concentra en datos de signos y síntomas; el siguiente capítulo es

el 19. *Traumatismos, Envenenamientos y Otros* con 16.338 (19,3%) atenciones a pacientes, con un aumento importante a partir del mes de agosto y el mayor número de atenciones en el mes de diciembre. El capítulo 05. *Trastornos Mentales y del Comportamiento* con 16.178 (19,2%) atenciones a pacientes, con un promedio mensual de 1.348 atenciones, con el mayor número de atenciones en los meses de marzo, mayo, septiembre y octubre (tabla 7).

Tabla 7. Causalidad agrupada por capítulo CIE 10 de las atenciones realizadas, CRUE. Bogotá, 2023.

Capítulos CIE X	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%	Tendencia
01.Enfermedades infecciosas y parasitarias	94	86	104	75	64	73	69	57	95	79	66	102	964	1,14%	
02.Neoplasia	34	39	28	31	23	22	28	22	25	20	34	18	324	0,38%	
03.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad	5	2	0	1	5	3	0	1	5	3	3	2	30	0,04%	
04.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	114	110	110	109	125	117	119	113	114	117	103	109	1.360	1,61%	
05.Trastornos mentales y del comportamiento	1.172	1.206	1.461	1.331	1.437	1.283	1.357	1.415	1.499	1.462	1.339	1.216	16.178	19,16%	
06.Enfermedades del sistema nervioso	188	122	129	155	127	104	133	107	118	133	131	107	1.554	1,84%	
07. Enfermedades del ojo y sus anexos	3	7	5	6	6	4	3	3	1	0	2	2	42	0,05%	
09.Enfermedades del sistema circulatorio	438	405	410	424	397	366	434	417	429	383	417	405	4.925	5,83%	
10.Enfermedades del sistema respiratorio	573	593	691	612	720	695	594	547	543	579	604	681	7.432	8,80%	
11.Enfermedades del aparato digestivo	131	110	111	112	116	100	106	116	97	126	116	109	1.350	1,60%	
12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	66	44	36	31	31	36	31	44	37	64	43	43	506	0,60%	
13.Enfermedades del sistema osteomuscular y tej. conectivo	130	105	111	109	129	106	111	115	114	143	134	115	1.422	1,68%	
14.Enfermedades del aparato genitourinario	112	115	111	134	127	126	129	131	132	136	119	131	1.503	1,78%	
15.Embarazo, parto y puerperio	133	116	145	118	120	101	101	122	108	89	92	92	1.337	1,58%	
16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17	14	22	14	30	21	16	15	14	25	18	19	225	0,27%	
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	3	7	3	1	1	2	4	4	5	5	5	40	0,05%	
18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	2.003	1.875	2.087	1.925	2.125	1.891	1.884	1.943	2.006	1.994	1.855	1.985	23.573	27,91%	
19. Traumatismos, envenenamientos y otras	1.183	1.131	1.142	1.145	1.142	1.253	1.284	1.552	1.523	1.566	1.644	1.773	16.338	19,35%	
20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad	210	211	261	215	203	224	212	197	202	244	229	279	2.687	3,18%	
21.Factores que influyen en el estado de salud	208	215	230	267	216	204	211	160	169	138	141	162	2.321	2,75%	
8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	25	15	21	15	18	23	19	21	24	27	15	22	245	0,29%	
COVID 19, Virus no identificado	23	17	19	16	8	7	3	3	3	0	0	0	99	0,12%	
Total general	6.862	6.541	7.241	6.848	7.170	6.760	6.846	7.105	7.262	7.333	7.110	7.377	84.455	100,00%	

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Los datos de atenciones corresponden al total de gestiones realizadas a pacientes, un paciente puede tener más de una atención

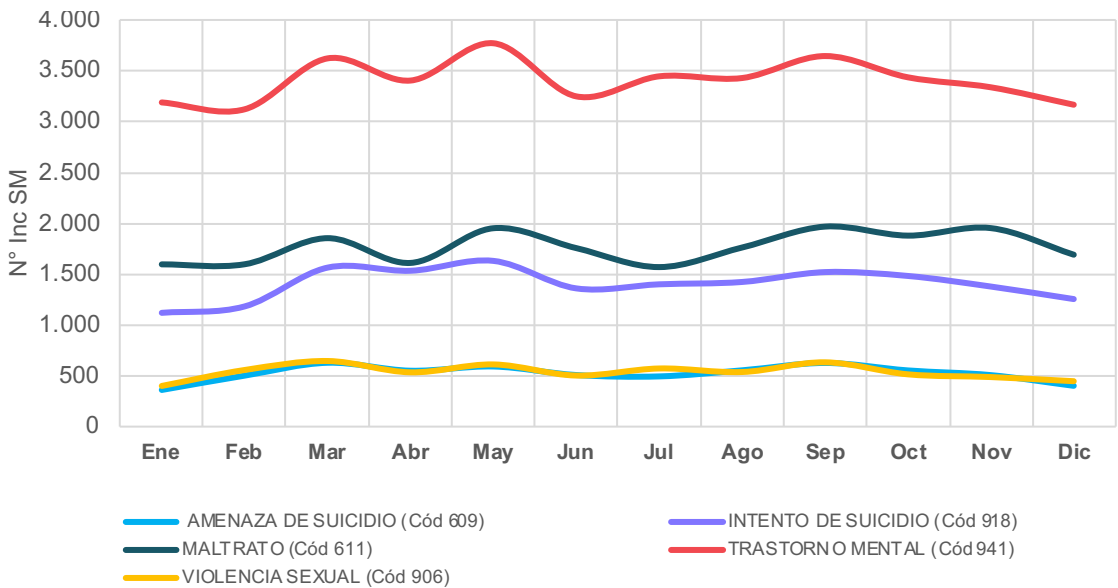
4

Atención prehospitalaria en Salud Mental

Las afectaciones y profundización de los problemas de salud mental son un fenómeno que tanto a nivel global como nacional tiene impacto en la población y en los sistemas de salud. Es así como durante el año 2023 fueron transferidos 91.839 incidentes de salud mental, lo que representó el 15% del total de incidentes transferidos al CRUE.

De acuerdo con la tipificación de los incidentes de salud mental la distribución fue la siguiente: 44% (n= 40.802) correspondieron a trastornos mentales (Cód. 941), el 23% (n=21.259) a maltrato (cód. 611), 18% (n=16.932) intento de suicidio (Cód. 918), 7% (n=6.511) violencia sexual (Cód. 906), 7% (n=6.335) amenaza de suicidio (Cód. 609) (gráfico 9).

Gráfico 9. Comportamiento gestiones incidentes de salud mental de acuerdo con su tipificación, línea de emergencias 123, CRUE. Bogotá D.C., 2023.

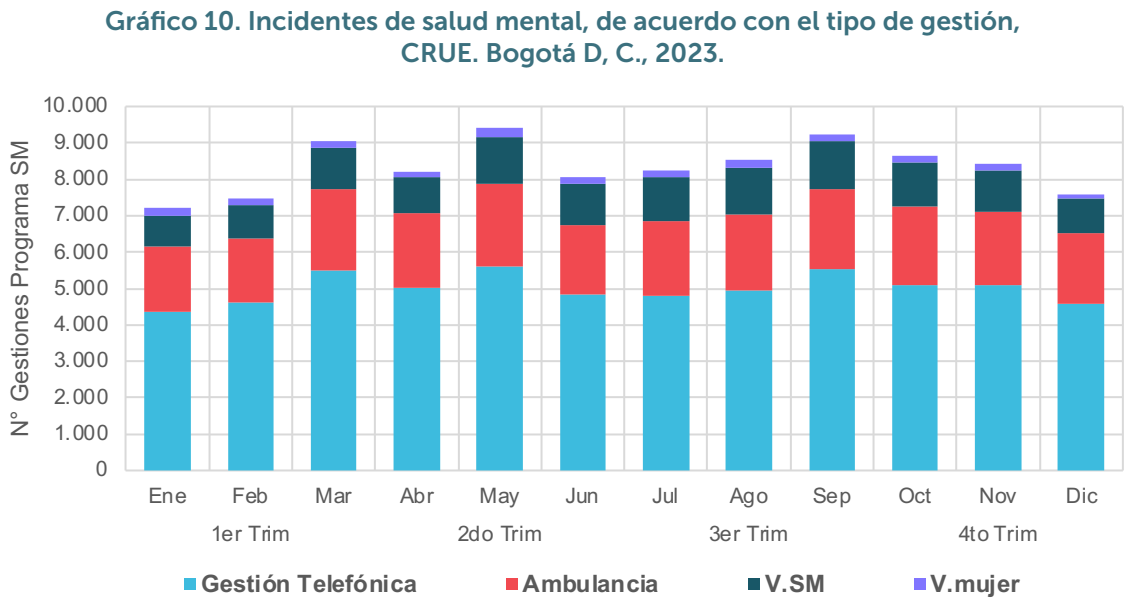


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, año 2023. Datos oficiales.

A partir de los incidentes de salud mental transferidos, el CRUE gestionó un total de **100.073** de los cuales el 60% (n= 59.973) fueron manejados a través de orientación y asesoría telefónica, con una mediana mensual de 4.986; el 24% (n=24.468) requirieron la asignación de despacho de

una ambulancia, con una mediana mensual de 2.041 ambulancias; el 13% (n=13.403) asignación de un vehículo con un equipo de atención prehospitalaria en salud mental para atención en el domicilio, mediana mensual de 1.132 vehículos y el 2% (n= 2.229) la asignación de un vehículo de atención a la mujer víctima de violencia y en riesgo de feminicidio, con mediana mensual de 186 vehículos (gráfico 10).

La modalidad de atención con equipos de salud mental se realizó en el marco del convenio 3015778 – 2021 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, a partir de marzo de 2022 (gráfico 10).

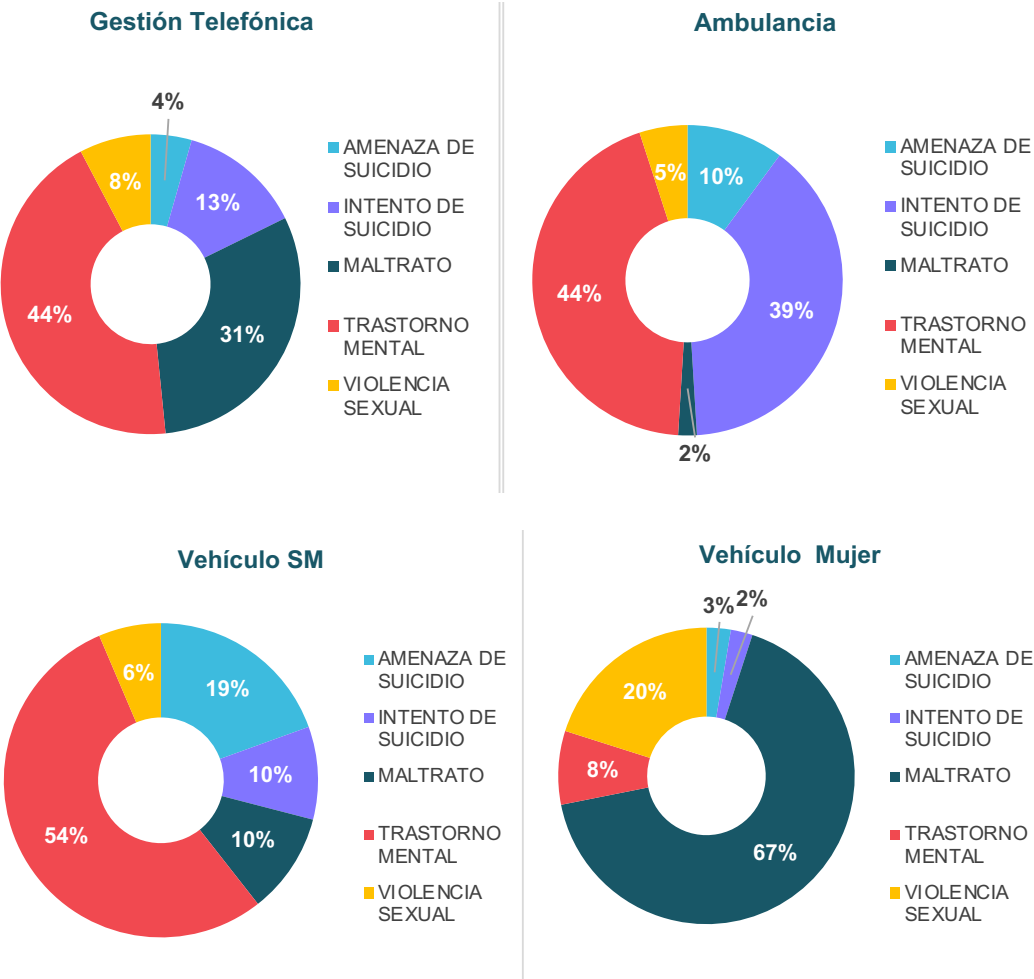


Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2023. Datos oficiales.

Las gestiones para los incidentes de salud mental presentaron la siguiente distribución (gráfico 11):

- **Gestión telefónica:** 44% incidentes de trastorno mental, el 31% maltrato, el 13% para intento de suicidio, 8% para violencia sexual y 4% amenaza de suicidio.
- **Asignación de despacho de ambulancias:** 44% trastornos mentales, 39% intento de suicidio, 10% amenaza de suicidio, 5% violencia sexual y 2% maltrato.
- **Asignación de vehículos de salud mental:** 54% trastorno mental, 19% amenaza de suicidio, 10% maltrato, 10% intento de suicidio y 6% violencia sexual.
- **Asignación de vehículos de atención a mujeres víctima de violencia y en riesgo de feminicidio:** 67% maltrato, 20% violencia sexual, 8% trastorno mental, 3% amenaza de suicidio, 2% intento de suicidio (gráfico 11).

Gráfico 11. Gestiones para incidentes de salud mental, CRUE. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2023. Datos oficiales.

De acuerdo con la localidad de donde se reportaron los incidentes de salud mental a la línea de emergencias 123, seis localidades concentraron el 60% de los incidentes: Suba 13,6%, Kennedy 12,9%, Engativá 10%, Bosa 9,1%, Ciudad Bolívar 8,5% y San Cristóbal 5,9%.

De otra parte, de acuerdo con la estimación de la proporción de incidencia por 10.000 habitantes para cada una de las tipologías de los incidentes de salud mental transferidos al CRUE, a partir de las solicitudes de la ciudadanía a la línea de emergencias 123, durante el año 2023, el comportamiento para la ciudad y por localidad fue el siguiente (tabla 8):

- **Amenaza de Suicidio:** Bogotá 7,8 por 10.000 habitantes, 11 localidades con tasas por encima de la distrital, entre ellas La Candelaria 19,6 por 10.000 habitantes, Chapinero 14,0 por 10.000 habitantes, Los Mártires 13,6 por 10.000 habitantes.

- **Intento de Suicidio:** Bogotá 21,2 por 10.000 habitantes, 10 localidades con tasas por encima de la distrital, entre ellas La Candelaria 36,9 por 10.000 habitantes, Santa Fe 36,8 por 10.000 habitantes, Los Mártires 31,4 por 10.000 habitantes, Barrios Unidos 29,7 por 10.000 habitantes.
- **Maltrato:** Bogotá 26,7 por 10.000 habitantes, 10 localidades con tasas por encima de la distrital, entre ellas Santa Fe 38,5 por 10.000 habitantes, Los Mártires 37,4 por 10.000 habitantes, La Candelaria 35,9 por 10.000 habitantes, Usme 34 por 10.000 habitantes.
- **Trastorno Mental:** Bogotá 51,0 por 10.000 habitantes, 12 localidades con tasas por encima de la distrital, entre ellas La Candelaria 148,3 por 10.000 habitantes, Los Mártires 89,4 por 10.000 habitantes, Santa Fe 79,1 por 10.000 habitantes, Antonio Nariño 77,6 por 10.000 habitantes.
- **Violencia Sexual:** Bogotá 8,2 por 10.000 habitantes, 11 localidades con tasas por encima de la distrital, entre ellas La Candelaria 23,4 por 10.000 habitantes, Los Mártires 20,2 por 10.000 habitantes, Puente Aranda 17,7 por 10.000 habitantes, Barrios Unidos 17,1 por 10.000.

Tabla 8. Proporción de incidencia por 10.000 habitantes, incidentes salud mental de acuerdo con tipología por localidad CRUE. Bogotá D.C., 2023.

Localidad	AMENAZA DE SUICIDIO	INTENTO DE SUICIDIO	MALTRATO	TRASTORNO MENTAL	VIOLENCIA SEXUAL	Total
01. USAQUÉN	6,5	16,8	18,7	38,1	5,6	85,7
02. CHAPINERO	14,0	25,2	15,9	52,3	13,8	121,3
03. SANTA FE	11,2	36,8	38,5	79,1	11,9	177,6
04. SAN CRISTÓBAL	7,2	20,0	33,4	61,8	10,9	133,3
05. USME	8,1	20,4	34,0	57,1	7,5	127,1
06. TUNJUELITO	12,1	22,3	26,7	44,9	9,4	115,4
07. BOSA	7,3	21,0	31,4	47,0	7,5	114,1
08. KENNEDY	7,2	21,6	28,7	49,0	7,7	114,2
09. FONTIBÓN	7,3	19,8	21,5	42,4	4,6	95,7
10. ENGATIVÁ	8,1	21,2	24,7	51,5	7,3	112,8
11. SUBA	6,5	19,4	22,6	43,2	5,1	96,8
12. BARRIOS UNIDOS	10,2	29,7	23,2	65,3	17,1	145,4
13. TEUSAQUILLO	12,1	26,6	17,5	62,5	11,4	130,0
14. LOS MÁRTIRES	13,6	31,4	37,4	89,4	20,2	192,0
15. ANTONIO NARIÑO	8,6	21,9	30,6	77,6	13,7	152,4
16. PUENTE ARANDA	11,1	27,6	24,9	68,3	17,7	149,6
17. LA CANDELARIA	19,6	36,9	35,9	148,3	23,4	264,0
18. RAFAEL URIBE URIBE	7,7	19,3	29,6	50,8	8,3	115,6
19. CIUDAD BOLÍVAR	6,1	19,9	31,3	52,8	8,2	118,3
20. SUMAPAZ	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	5,2
T. Bogotá	7,8	21,2	26,7	51,0	8,2	114,9

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Tiempos, año 2023. Datos oficiales.

5

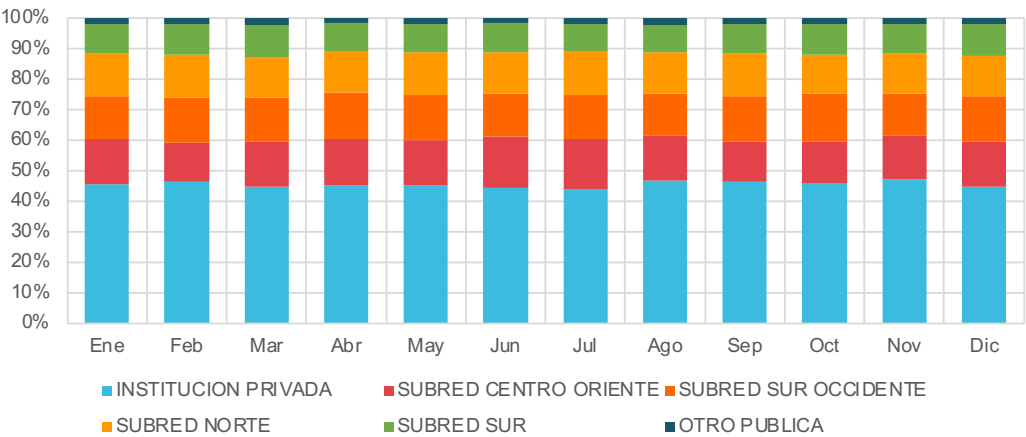
Atención de Urgencias y Hospitalaria

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

De la totalidad de traslados realizados (n=68.624), el 46% (n=31.245 traslados) corresponden a IPS de carácter privado y el 54% (n= 37.379) a la red pública, en donde la Subred Centro Oriente concentró el 15% (n= 10.065 traslados), la Subred Sur Occidente el 15% (n=10.023), Subred Norte 14% (n=9.302), y la Subred Sur 10% (n=6.595), otras entidades públicas 2% (n=1.394).

La proporción de pacientes atendidos tanto por IPS públicas y privadas, se mantuvo similar durante 2023. Trece IPS de la red pública recibieron el 50% de todos los traslados del programa de APH y 21 IPS de la red privada el 40% durante el año 2023. (gráfico 12 y tabla 9).

Gráfico 12. IPS agrupadas que realizaron atención a pacientes trasladados, CRUE. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas se agrupan de acuerdo con la Subred Integrada de Servicios de Salud a la que pertenecen, las IPS de las Fuerzas Militares y el Instituto Nacional de Cancerología pertenecen a una red diferente de carácter público, y las IPS de la red privada.

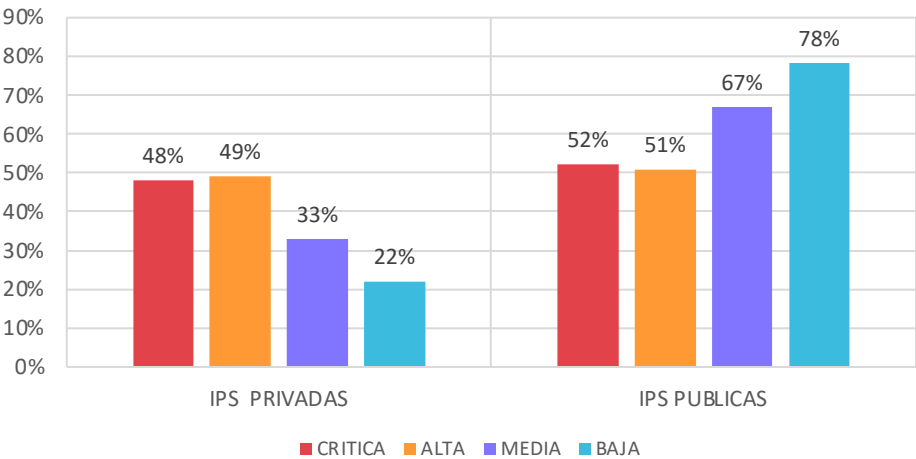
Tabla 9. Principales IPS que reciben los traslados de ambulancias, CRUE. Bogotá D.C., 2023.

Naturaleza IPS	IPS Destino	N° traslados	Porcentaje
IPS PUBLICAS	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6.402	9,33%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	5.694	8,30%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	4.421	6,44%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	3.211	4,68%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	3.062	4,46%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	2.594	3,78%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	2.300	3,35%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	1.847	2,69%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1.412	2,06%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL KENNEDY	1.185	1,73%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	1.117	1,63%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	737	1,07%
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL GUAVIO	679	0,99%
IPS PRIVADAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	3.334	4,86%
	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	3207	4,67%
	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	2766	4,03%
	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	2748	4,00%
	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	1926	2,81%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	1892	2,76%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1649	2,40%
	FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	1110	1,62%
	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	1100	1,60%
	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	1068	1,56%
	CLINICA MEDICAL S.A.S. PROINFO	1017	1,48%
	CLINICA PALERMO	793	1,16%
	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	780	1,14%
	FUNDACION ABOOD SHAO	758	1,10%
	CLINICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA	713	1,04%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	688	1,00%
	SANITAS UNIDAD URGENCIAS CARRERA 62	493	0,72%
	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JO	455	0,66%
	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	421	0,61%
	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	317	0,46%
	UNIDAD DE URGENCIAS NORTE SANITAS	279	0,41%

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023.

De acuerdo con la prioridad final de los incidentes y la atención por parte de las IPS, se evidencia que a las IPS privadas se derivó 48% del total de incidentes clasificados con prioridad crítica y el 49% de prioridad alta. Por su parte, las Subredes Integradas de Servicios de Salud tienen una mayor participación en la atención de prioridades media y baja (gráfico 13).

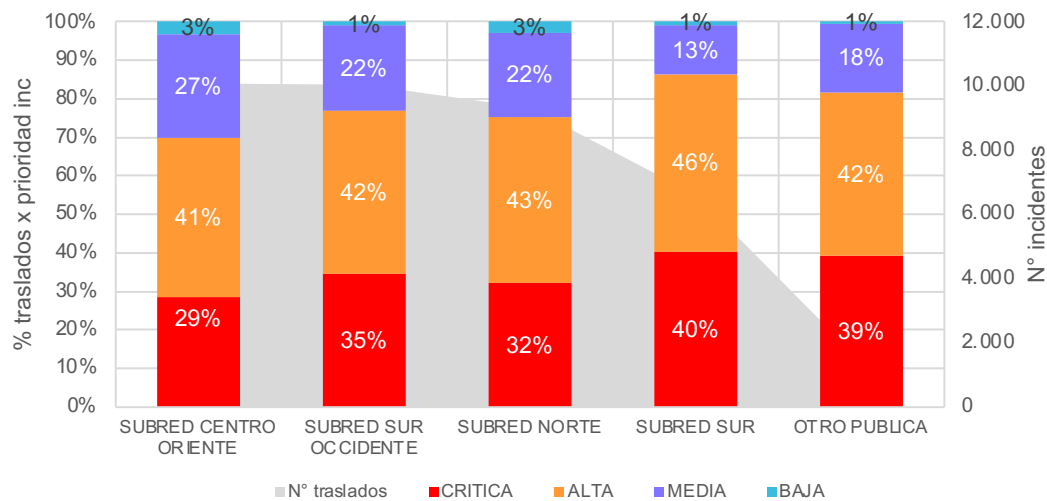
Gráfico 13. IPS agrupadas que realizan atención a pacientes trasladados de acuerdo con la prioridad de incidente, CRUE. Bogotá D.C., 2023



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023.

De otra parte, de acuerdo con el número de traslados que recibió cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; de los 6.595 traslados atendidos por la Subred Sur el 86% correspondieron a incidentes de prioridad crítica y alta, en la Subred Norte con 9.302 traslados el 75% fueron de incidentes con prioridad crítica y alta, en la Subred Sur Occidente con 10.023 traslados, el 77% fueron de crítica y alta, en la Subred Centro Oriente con 10.065 traslados el 70% fueron de crítica y alta (gráfico 14).

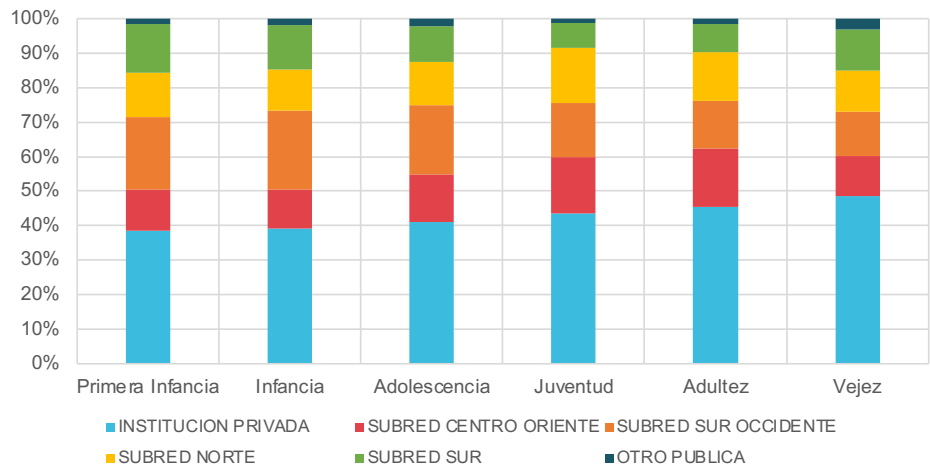
Gráfico 14. Atención a pacientes trasladados a Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con la prioridad final del incidente, CRUE. Bogotá D.C., 2023



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023.

La atención de pacientes por las diferentes IPS según su curso de vida tiene una distribución similar por el tipo de IPS, por lo que no hay relación entre la edad y el tipo de IPS (pública – privada) a la que se realiza el traslado (gráfico 15).

Gráfico 15. IPS agrupadas que realizan atención por curso de vida de los pacientes, CRUE. Bogotá D.C., 2023



Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023.

Conforme al tipo de pagador de la atención, la mayoría de las atenciones (48,3%) fueron realizadas a pacientes con régimen contributivo del SGSSS, seguido con el 35,2% por el régimen subsidiado, el 8% por atenciones a pacientes no afiliados en Bogotá, el 4,5% correspondieron a atenciones pagadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el 3,0% del régimen especial (tabla 10).

Tabla 10. Tipo de pagador de acuerdo con tipo de atención, CRUE. Bogotá D.C., 2023

TIPO DE PAGADOR	Valoraciones	Traslados	Total Atenciones	%
Contributivo	32.471	8.356	40.827	48,3%
Subsidiado	24.726	4.990	29.716	35,2%
No_Afiliado_Bta	5.392	1.385	6.777	8,0%
SOAT	3.318	497	3.815	4,5%
Regimen Especial	2.078	470	2.548	3,0%
ARL	571	118	689	0,8%
Medicina Prepagada	40	5	45	0,1%
Seg_Estudiantil	24	1	25	0,0%
Otro ente territorial	1	9	10	0,0%
Particular	3	0	3	0,0%
Total general	68.624	15.831	84.455	100,0%

Fuente: Base de despachos, atenciones y traslados, SIDCRUE SDS. Datos oficiales 2023.

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

A continuación, se describe la mediana de tiempo a partir de los datos de fecha y hora registrados en los diferentes momentos de la gestión de incidentes en salud por parte del CRUE y los equipos de atención prehospitalaria, desde la respuesta inicial en el sitio de ocurrencia del incidente hasta la liberación de la ambulancia por parte de los servicios de urgencias de la ciudad (tablas 11 y 12 - gráfico 16).

Tabla 11. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123, CRUE. Bogotá D.C., 2023.

TIEMPOS ATENCIÓN PRIORIDAD FINAL AMBULANCIAS APH PRIORIDAD FINAL		
Tiempos atención	Descripción	Mediana 2023
T. Respuesta a prioridad final crítica APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad crítica al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	0:31:06
T. Respuesta a prioridad final alta APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad alta al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	0:32:39
T. Respuesta a prioridad final media APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad media al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	1:13:03
T. Respuesta a prioridad final baja APH	Indica la mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente de prioridad baja al CRUE por el C4, hasta la llegada de la ambulancia a la escena del incidente	0:31:03
TIEMPOS ATENCIÓN PRIORIDAD FINAL AMBULANCIAS APH PRIORIDAD FINAL		
Tiempos atención	Descripción	Mediana 2023
T. Asignación a prioridad crítica inicial	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente al CRUE, de acuerdo con la prioridad inicial crítica asignada por el C4, hasta la asignación de despacho de la ambulancia hacia la escena, para los vehículos del programa de APH	0:06:52
T. Asignación a prioridad alta inicial	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente al CRUE, de acuerdo con la prioridad inicial alta asignada por el C4, hasta la asignación de despacho de la ambulancia hacia la escena, para los vehículos del programa de APH	0:09:45
T. Asignación a prioridad media inicial	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente al CRUE, de acuerdo con la prioridad inicial media asignada por el C4, hasta la asignación de despacho de la ambulancia hacia la escena, para los vehículos del programa de APH	0:42:51
T. Asignación a prioridad baja inicial	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la notificación del incidente al CRUE, de acuerdo con la prioridad inicial baja asignada por el C4, hasta la asignación de despacho de la ambulancia hacia la escena, para los vehículos del programa de APH	0:07:21
TIEMPOS ATENCIÓN PRIORIDAD FINAL AMBULANCIAS APH PRIORIDAD FINAL		
Tiempos atención	Descripción	Mediana 2023
T. Desplazamiento prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad crítica por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:20:52
T. Desplazamiento prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad alta por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:18:45
T. de Desplazamiento prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad media por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:22:06
T. de Desplazamiento prioridad final baja APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el despacho de la ambulancia para incidentes de prioridad baja por el CRUE hasta la llegada a la escena del incidente.	0:18:33

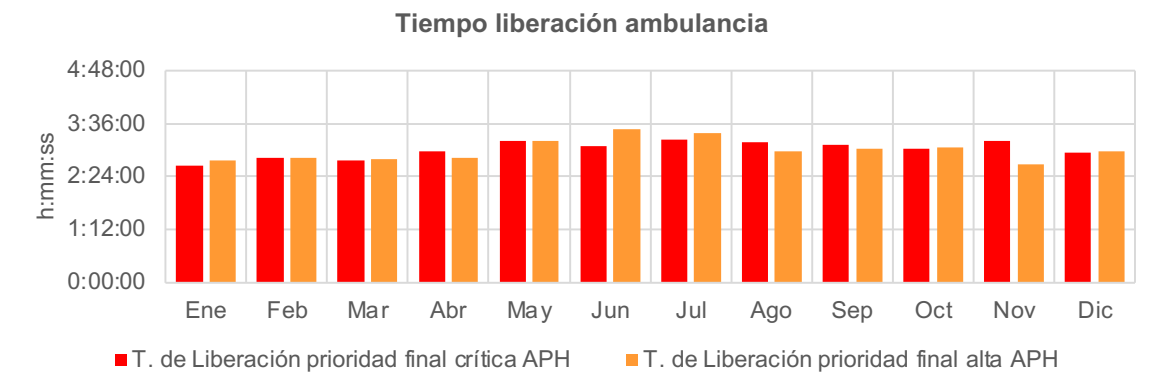
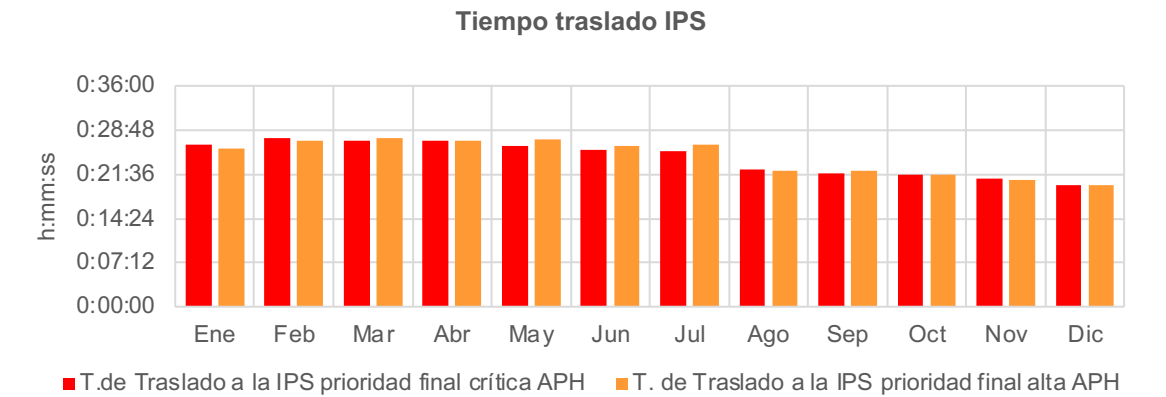
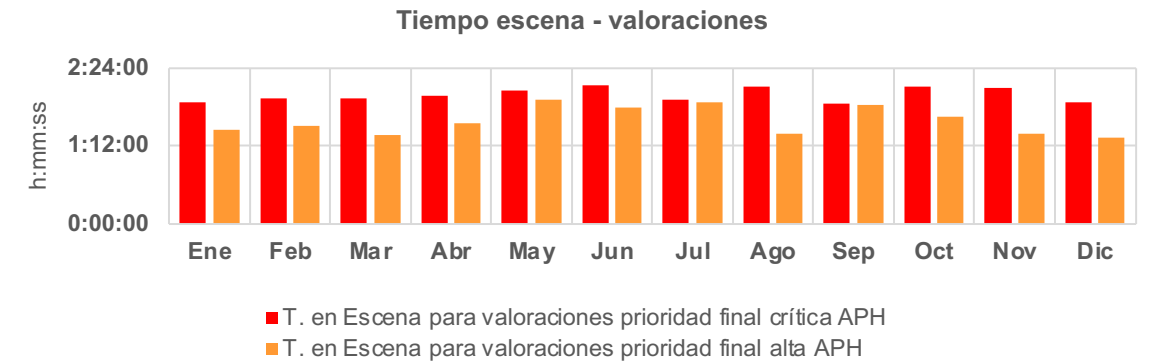
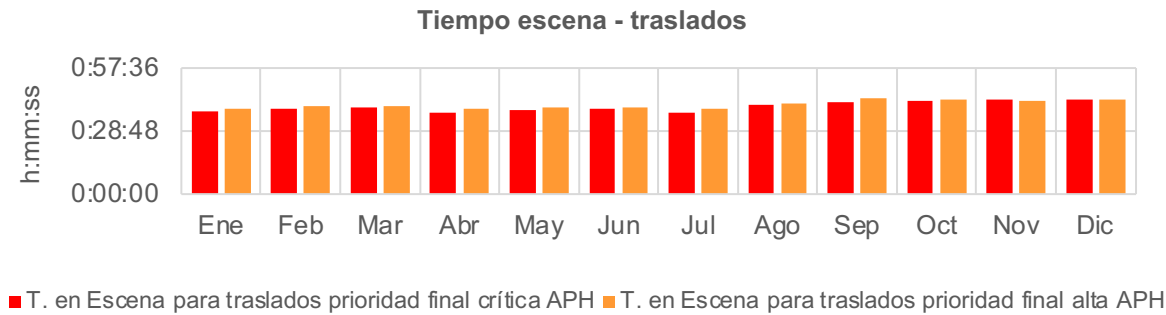
T. en Escena para traslados prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad crítica hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:39:52
T. en Escena para traslados prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad alta hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:41:00
T. en Escena para traslados prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad media hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:40:13
T. en Escena para traslados prioridad final baja APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad baja hasta el momento que inicia el traslado del paciente al servicio de urgencias.	0:34:30
T. en Escena para valoraciones prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad crítica hasta la liberación de la ambulancia.	1:59:36
T. en Escena para valoraciones prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad alta hasta la liberación de la ambulancia.	1:33:34
T. en escena para valoraciones prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad media hasta la liberación de la ambulancia.	3:16:31
T. en Escena para valoraciones prioridad final baja APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la escena de incidentes de prioridad baja hasta la liberación de la ambulancia.	0:22:21
TIEMPOS ATENCIÓN PRIORIDAD FINAL AMBULANCIAS APH PRIORIDAD FINAL		
Tiempos atención	Descripción	Mediana 2023
T.de Traslado a la IPS prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad crítica hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:24:00
T. de Traslado a la IPS prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad alta hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:24:12
T. de Traslado a la IPS prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad media hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:27:09
T. de Traslado a la IPS prioridad final baja APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre el desplazamiento de la ambulancia del sitio de ocurrencia de incidentes de prioridad baja hasta la llegada al servicio de urgencias de la IPS.	0:22:59
TIEMPOS ATENCIÓN PRIORIDAD FINAL AMBULANCIAS APH PRIORIDAD FINAL		
Tiempos atención	Descripción	Mediana 2023
T. de Liberación prioridad final crítica APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad crítica hasta la liberación de la ambulancia.	3:00:30
T. de Liberación prioridad final alta APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad alta hasta la liberación de la ambulancia.	2:59:30

T. de liberación prioridad final media APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad media hasta la liberación de la ambulancia.	3:59:00
T. de Liberación prioridad final baja APH	Indica mediana de tiempo del periodo comprendido entre la llegada de la ambulancia a la IPS para incidentes de prioridad baja hasta la liberación de la ambulancia.	3:02:42

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2023. Datos oficiales.

Gráfico 16. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123, CRUE, Bogotá D.C., 2023.





Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2023. Datos oficiales.

Tabla 12. Indicadores tiempos de atención Programa Atención Prehospitalaria – incidentes de salud línea de emergencias 123, de acuerdo con tipo de vehículos de atención, CRUE. Bogotá D.C., 2023.

Tipo Vehículos	Mediana T. Asignación Ambulancia (h:mm:ss)	Mediana T. Desplazamiento al sitio incidente (h:mm:ss)	Mediana T. Escena para Traslados (h:mm:ss)	Mediana T. Escena para Valoraciones (h:mm:ss)	Mediana T. Traslado IPS (h:mm:ss)	Tiempo de retención (h:mm:ss)
V AMED_SM	0:34:20	0:34:14	1:55:07	1:39:41	0:30:10	N/A
TAB	0:08:55	0:19:21	0:38:37	1:35:23	0:24:28	2:30:09
TAM	0:13:33	0:21:44	0:45:14	2:19:00	0:25:00	3:22:19

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2023. Datos oficiales.

6

Alertas Epidemiológicas

El Decreto 793 de 2018, que estableció el Sistema de Emergencias Médicas SEM en el Distrito Capital de Bogotá, define la integración al Sistema de Vigilancia en Salud Pública a través de la emisión de alertas, informando y transfiriendo a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública eventos de interés en salud pública identificados a partir de los incidentes de salud que ingresan por la línea de emergencias 123.

Para el año 2023 fueron reportados a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, de la Secretaría Distrital de Salud, 199 alertas. De estas, el 30,2% correspondieron a intoxicaciones exógenas, 15,6% a quemaduras por pólvora, 14,1% a intoxicaciones con fines delictivos, 8% a morbilidad materna extrema, 6,5% a intoxicación con metanol, 4,5% a mortalidad en menor de 5 años, 3,5% a quemadura con ácido, entre otras (tabla 13).

Tabla 13. Alertas de eventos de interés en salud pública transferidas a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, desde la Dirección de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., 2023.

Alertas de Evento de Interés en salud pública	2023												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
BROTE ETA	3	1		1			1	3					9	4,5
INTOXICACION CON FINES DELICTIVOS	15		1				2					10	28	14,1
INTOXICACION CON METANOL	2				3			1		2	3	2	13	6,5
INTOXICACION EXOGENA	12	8	3	12	3	4	2	5		4	5	2	60	30,2
MENINGITIS	1			1						2		1	5	2,5
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	1	2	1				2	2		1			9	4,5
MORTALIDAD MATERNA						1			1				2	1,0
MATPEL						1							1	0,5
QUEMADURAS CON ACIDO	1	1	1	1	1	1	1						7	3,5
TUBERCULOSIS			1										1	0,5
FEMINICIDIO				1		1		1			1		4	2,0
DESNUTRICION EN MENOR 5 AÑOS						1	2		1	1			5	2,5
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					7	3	2	1	3				16	8,0
DENGUE							1		1	1		1	4	2,0
MALARIA							1						1	0,5
AGRESION POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRASMISOR DE RABIA												1	1	0,5
REPORTE DE VENTA DE ALCOHOL ADULTERADO											2		2	1,0
QUEMADURA CON POLVORA												31	31	15,6
Total	35	12	7	16	14	12	14	13	6	11	11	48	199	

Fuente: Base de datos Alertas de Eventos de Interés SP DUES, 2023.

De otra parte, los siguientes incidentes relacionados con salud mental transferidos al CRUE a través de la línea 123 fueron informados a la Subdirección de Salud Pública. Durante 2023 se informaron un total de **10.600 incidentes de salud mental** (ideación, intento y amenaza de suicidio, violencia sexual, maltrato en el cual está incluida la violencia intrafamiliar y maltrato infantil) en los que se contaba con información de identificación del paciente o llamante a la línea de emergencias (tabla 14).

Tabla 14. Alertas de incidentes de salud mental trasferidas a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Bogotá D.C., 2023.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2023												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Amenaza de suicidio	153	212	272	174	265	183	229	251	282	255	225	182	2.683	25,3
Intento de Suicidio	184	193	239	212	233	179	193	243	240	258	228	178	2.580	24,3
Violencia intrafamiliar	305	302	311	243	347	289	307	325	341	311	331	279	3.691	34,8
Violencia sexual	96	152	139	112	142	104	176	164	190	154	114	103	1.646	15,5
Total general	738	859	961	741	987	755	905	983	1.053	978	898	742	10.600	

Fuente: SIDCRUE, 2023

De acuerdo con la distribución por localidad de las alertas informadas a Salud Pública, el 65% se concentró en: Suba con el 13,5%, Kennedy 12,7%, Engativá 9,7%, Bosa con el 9,7%, Ciudad Bolívar 8,7%, Usaquén 5% y San Cristóbal 8,8% (tabla 15).

Tabla 15. Distribución de las alertas de incidentes de salud mental por localidad, trasferidas a la Subsecretaría de Salud Pública, desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Bogotá D.C., 2023.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2023												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Suba	94	99	119	107	133	105	123	132	135	141	122	117	1.427	13,5
Kennedy	92	136	130	99	104	97	108	112	114	132	117	110	1.351	12,7
Engativá	78	66	93	81	92	80	83	92	111	95	80	78	1.029	9,7
Bosa	60	84	98	65	101	67	98	104	91	106	90	65	1.029	9,7
Ciudad Bolívar	71	72	76	78	93	51	65	99	86	89	76	68	924	8,7
Usaquén	42	50	42	37	54	43	40	36	49	39	57	36	525	5,0
San Cristóbal	47	42	55	49	67	45	52	73	58	43	53	34	618	5,8
Usme	54	53	57	38	57	41	53	63	65	63	64	35	643	6,1
Rafael Uribe	41	49	51	29	45	44	39	49	57	40	36	27	507	4,8
Los mártires	13	11	17	9	20	18	13	15	15	17	12	6	166	1,6
Puente Aranda	27	24	41	30	39	32	45	29	46	36	26	36	411	3,9
Fontibón	36	53	39	25	32	21	39	43	37	35	27	29	416	3,9
Tunjuelito	21	22	30	22	32	22	31	32	46	26	22	15	321	3,0
Teusaquillo	12	18	15	10	24	19	25	28	27	15	17	14	224	2,1
Chapinero	13	17	20	14	27	15	17	16	22	21	23	14	219	2,1
Barrios Unidos	13	16	20	14	12	17	15	14	25	19	34	17	216	2,0
Santa fe	11	12	11	21	18	11	27	14	38	28	15	16	222	2,1
Antonio Nariño	2	11	8	9	12	9	16	15	18	14	10	9	133	1,3
Sin dato	7	18	30		21	12	14	10	5	17	9	12	155	1,5
La candelaria	3	6	8	4	4	6	2	7	8	2	7	4	61	0,6
Sumapaz	1		1								1	3	0,0	
Total	738	859	961	741	987	755	905	983	1.053	978	898	742	10.600	

Fuente: SIDCRUE, año 2023.

7 Educación a la comunidad e implementación del Programa Primer Respondiente

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

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

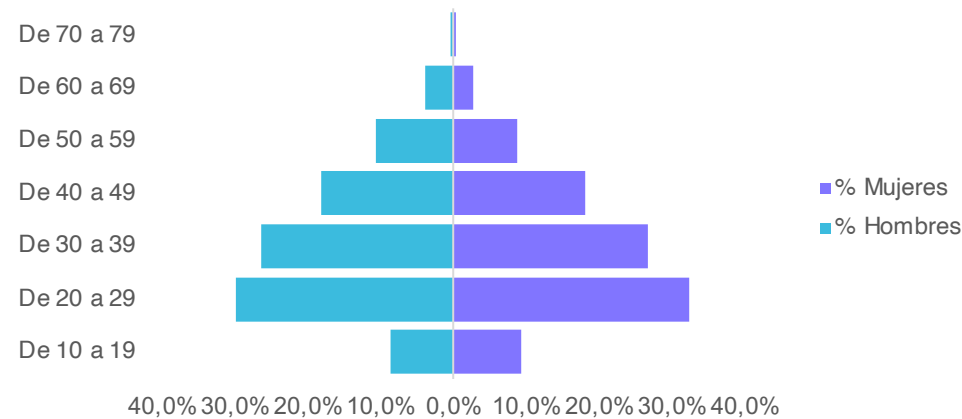
El curso Primer Respondiente **¡El Curso Que Salva Vidas!** realizado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), es un curso teórico práctico que presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia, emergencia o desastre,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

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

En el 2023 se capacitaron 112.184 personas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda!, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 55% (61.291) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 31% (34.961) (gráfico 17).

El 90,5% (101.489) pertenecen a la comunidad, el 1,1% (1.187) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 4,2% (4.758) (tabla 16). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba con el 16% (10.116), Kennedy 14% (9.030) y Engativá 11% (7.171).

Gráfico 17. Pirámide poblacional de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá, 2023.



Fuente: base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2023.

Tabla 16. Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡Gente que Ayuda! Bogotá D.C., 2023.

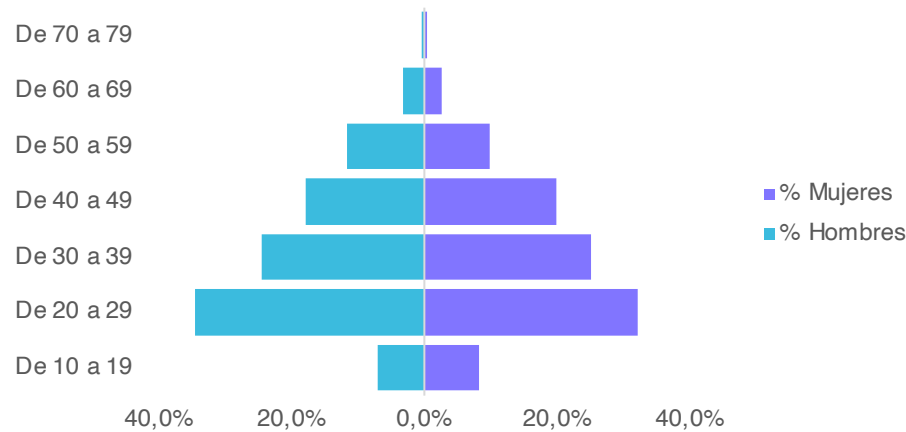
Característica		I trim		II Trim		III Trim		IV Trim		Total 2023	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LGBTI	Si	765	2,7%	899	3,0%	949	2,8%	566	2,8%	3.179	2,8%
	No	25.755	92,3%	27.478	90,9%	30.844	91,3%	18.456	91,1%	102.533	91,4%
	Sin Dato	200	0,7%	259	0,9%	262	0,8%	164	0,8%	885	0,8%
Discapacidad	Si	262	0,9%	324	1,1%	399	1,2%	202	1,0%	1.187	1,1%
	No	26.458	94,8%	28.312	93,7%	31.656	93,7%	18.984	93,7%	105.410	94,0%
	Sin Dato	1.184	4,2%	1.595	5,3%	1.734	5,1%	1.074	5,3%	5.587	5,0%
Tipo usuario	Comunidad	25.737	92,2%	27.483	90,9%	29.991	88,8%	18.278	90,2%	101.489	90,5%
	Servidor Publico	2.167	7,8%	2.748	9,1%	3.798	11,2%	1.982	9,8%	10.695	9,5%
Pertenencia Etnica	Afrocolombiano	1.255	4,5%	1.416	4,7%	1.285	3,8%	802	4,0%	4.758	4,2%
	Indigena	372	1,3%	629	2,1%	536	1,6%	295	1,5%	1.832	1,6%
	Ninguno	26.148	93,7%	28.029	92,7%	31.835	94,2%	19.083	94,2%	105.095	93,7%
	Palenquero	11	0,0%	15	0,0%	12	0,0%	14	0,1%	52	0,0%
	Raizal	101	0,4%	111	0,4%	92	0,3%	52	0,3%	356	0,3%
	RomGitano	17	0,1%	31	0,1%	29	0,1%	14	0,1%	91	0,1%
Total general		27.904	100,0%	30.231	100,0%	33.789	100,0%	20.260	100,0%	112.184	100,0%

Fuente: base de datos, Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER 2023.

En el 2023 se capacitaron 5.151 personas en el curso **Primer Respondiente** ¡El curso que Salva Vidas!, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 64,0% (3.292) y por edad al grupo de 20 a 29 años con el 33% (1.702) (gráfico 18). El 91,3% (4.702) pertenecen a la comunidad, el 1,2% (79) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de

las etnias más frecuentes se encuentran los afrocolombianos con el 1,1% (59) (tabla 17). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba 17% (595), Kennedy con el 14% (496), y Engativá 11% (383).

Gráfico 18. Pirámide poblacional de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas! Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2023.

Tabla 17. Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en el curso Primer Respondiente ¡El curso que Salva Vidas! Bogotá D.C., 2023.

Característica		I TRIM		II TRIM		III TRIM		IV TRIM		Total general	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Letrado	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
	Ninguna	3	0,2%	118	6,5%	9	0,9%	3	0,3%	133	2,6%
	Primaria	13	1,1%	5	0,3%	5	0,5%	6	0,5%	29	0,6%
	Primaria_incompleta	7	0,6%	5	0,3%	0	0,0%	4	0,4%	16	0,3%
	Secundaria	306	24,8%	400	22,1%	122	12,3%	192	17,2%	1020	19,8%
	Secundaria_incompleta	9	0,7%	29	1,6%	7	0,7%	31	2,8%	76	1,5%
	Tecnico_Tecnologo	383	31,0%	638	35,2%	168	17,0%	293	26,3%	1482	28,8%
	Universitario	343	27,8%	497	27,4%	233	23,5%	307	27,6%	1380	26,8%
	Posgrado	110	8,9%	118	6,5%	66	6,7%	278	25,0%	572	11,1%
Discapacidad	Sin Dato	60	4,9%	0	0,0%	381	38,4%	0	0,0%	441	8,6%
	Si	9	0,7%	16	0,9%	7	0,7%	27	2,4%	59	1,1%
	No	1166	94,4%	1795	99,1%	603	60,8%	1087	97,6%	4651	90,3%
Pertenencia Etnica	Sin Dato	60	4,9%	0	0,0%	381	38,4%	0	0,0%	441	8,6%
	1.Indigena	9	0,7%	6	0,3%	5	0,5%	54	4,8%	74	1,4%
	2.Rom	1	0,1%	2	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,1%
	3.Raizal del Archipiélago de S. Andrés y Providenc	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,0%
	4.Palenquera de San Basilio	0	0,0%		0,0%	1	0,1%		0,0%	1	0,0%
	5.Negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente	15	1,2%	20	1,1%	14	1,4%	27	2,4%	76	1,5%
	6.Otra	12	1,0%	8	0,4%	7	0,7%	7	0,6%	34	0,7%
	7.Ninguna	1138	92,1%	1774	98,0%	583	58,8%	1025	92,0%	4520	87,7%
	Sin Dato	60	4,9%		0,0%	381	38,4%	0	0,0%	441	8,6%
Tipo usuario	Comunidad	1141	92,4%	1529	84,4%	951	96,0%	1081	97,0%	4702	91,3%
	Profesional de Salud	94	7,6%	282	15,6%	40	4,0%	33	3,0%	449	8,7%
Total general			100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%

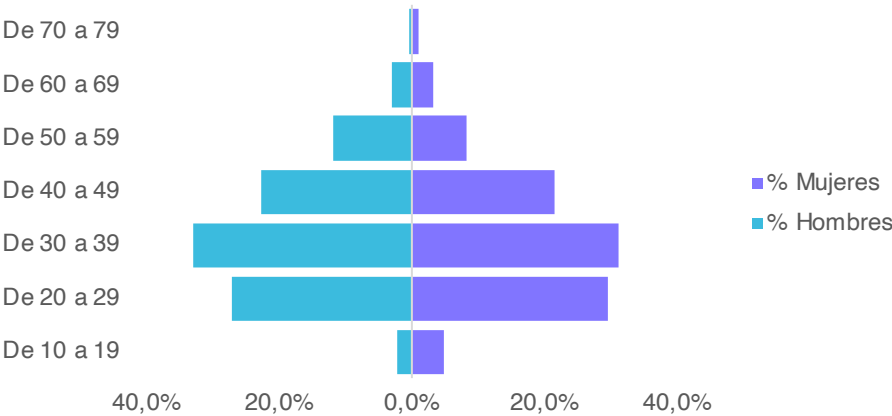
Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2023.

8 Fortalecimiento de las competencias al Talento Humano en Salud

La Secretaría Distrital de Salud promueve la formación y educación de cada uno de los integrantes del Sistema de Emergencias Médicas, mediante estrategias, convenios, alianzas, acuerdos de cooperación y demás que resulten pertinentes. El recurso humano de los servicios de urgencias y de las tripulaciones de los vehículos de emergencia debe estar entrenado y capacitado con las recomendaciones nacionales e internacionales actualizadas para la evaluación y manejo de pacientes con patologías traumáticas y médicas en el ámbito hospitalario y prehospitalario. Los cursos y otras jornadas de actualización en salud se realizan en temas relacionados con la identificación y respuesta ante una urgencia, emergencia y desastre y están dirigidos al talento humano en salud que pertenece al SEM con el fin de darle cumplimiento a la Resolución 926 de 2017 y Decreto 793 de 2018.

En el 2023 se capacitaron 3.174 personas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino con el 61,9% (1.963) y por edad al grupo de 30 a 39 años con el 32% (1.012) (gráfico 19). El 25% (799) son profesionales de la salud, el 3% (85) corresponde a personas en condición de discapacidad, y dentro de las etnias más frecuentes se encuentran los indígenas con el 7% (226) (tabla 18). Las localidades con más personas capacitadas fueron: Suba 14% (325), Kennedy con el 13% (288), y Ciudad Bolívar 10% (234).

Gráfico 19. Pirámide poblacional de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2023.

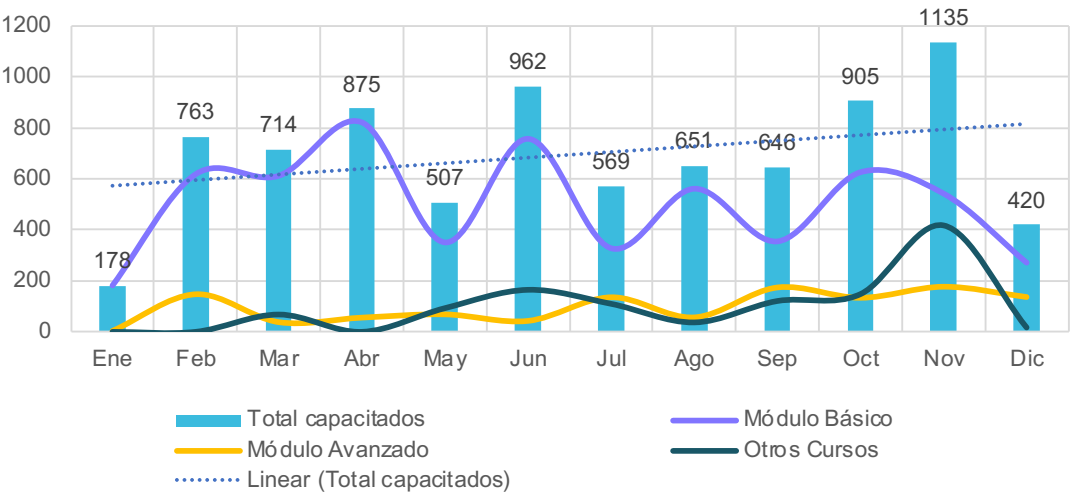
Tabla 18. Caracterización sociodemográfica de las personas capacitadas en otros cursos y jornadas relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres. Bogotá D.C., 2023.

Característica		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		TOTAL 2023	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridad	Ninguna	1	0%	38	7%	1	0%	95	7%	135	4%
	Primaria	1	0%	0	0%	0	0%	35	3%	36	1%
	Primaria_incompleta	0	0%	0	0%	0	0%	16	1%	16	1%
	Secundaria	78	19%	46	9%	66	8%	182	14%	372	12%
	Secundaria_incompleta	9	2%	0	0%	5	1%	32	2%	46	1%
	Tecnico_Tecnologo	150	36%	95	18%	248	28%	440	33%	933	29%
	Universitario	136	32%	149	28%	170	19%	360	27%	815	26%
	Posgrado	45	11%	205	38%	102	12%	184	14%	536	17%
	Sin Dato	0	0%	0	0%	283	32%	0	0%	283	9%
Discapacidad	Si	3	1%	3	1%	5	1%	74	5%	85	3%
	No	417	99%	530	99%	587	67%	1271	94%	2805	88%
	Sin Dato	0	0%	0	0%	283	32%	1	0%	284	9%
Pertenencia Etnica	1.Indígena	76	18%	2	0%	17	2%	131	10%	226	7%
	4.Palenquera de San Basilio		0%	0	0%	1	0%	2	0%	3	0%
	5.Negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente	14	3%	4	1%	16	2%	34	3%	68	2%
	8.Otra	9	2%	7	1%	15	2%	13	1%	44	1%
	9.Ninguna	321	76%	520	98%	543	62%	1166	87%	2550	80%
	Sin Dato	0	0%	0	0%	283	32%	0	0%	283	9%
Tipo usuario	Comunidad	307	73%	404	76%	600	69%	1064	79%	2375	75%
	Profesional de Salud	113	27%	129	24%	275	31%	282	21%	799	25%
Total general		420	100%	533	100%	875	100%	1346	100%	3.174	100%

Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2023.

Al realizar el análisis agrupado según el nivel de formación y el curso realizado, en el 2023 se capacitaron un total de **8.325 personas**; los meses en los que se capacitaron mayor cantidad de personas fueron junio, octubre y noviembre (gráfico 20). La mayor proporción corresponde al curso primer respondiente ¡El curso que salva vidas! con el 62% (5.151), seguido por los cursos de Primeros Auxilios Psicológicos y Misión Médica con el 11,0% respectivamente (tabla 19).

Gráfico 20. Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2023

Tabla 19. Distribución de las personas capacitadas según el nivel de formación y el curso realizado. Bogotá, 2023.

MODULO	NOMBRE CURSO	I TRIM		II TRIM		III TRIM		IV TRIM		Total general	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Modulo Básico	Primer Respondiente	1.235	76%	1.811	77%	991	53%	1.114	45%	5.151	62%
	Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	104	6%	46	2%	135	7%	22	1%	307	4%
	Primer Respondiente en Salud Mental	67	4%	70	3%	111	6%	298	12%	546	7%
Modulo Avanzado	Misión Médica	138	8%	80	3%	280	15%	384	16%	882	11%
	Sistema Comando Incidentes	43	3%	19	1%	0	0%	0	0%	62	1%
	Soporte Vital Avanzado	0	0%	18	1%	34	2%	14	1%	66	1%
	Soporte Vital Básico y manejo del DEA	0	0%	42	2%	47	3%	45	2%	134	2%
Otros cursos y jornadas	Jornada donación de órganos y tejidos con fines de trasplante	50	3%	0	0%	0	0%	0	0%	50	1%
	Jornada RCP y DEA	0	0%	54	2%	0	0%	167	7%	221	3%
	Primeros Auxilios Psicológicos	18	1%	204	9%	253	14%	416	17%	891	11%
	Reanimación Neonatal	0	0%	0	0%	15	1%	0	0%	15	0%
Total general		1.655	100%	2.344	100%	1.866	100%	2.460	100%	8.325	100%

Fuente: base de datos, Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS 2023.

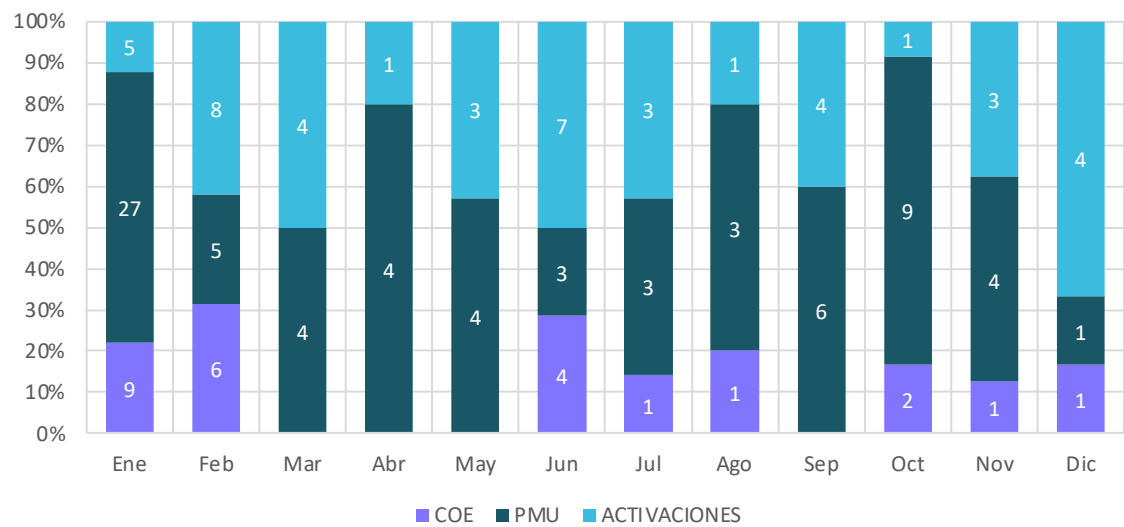
9 Activaciones a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED)

De acuerdo con el lineamiento de emergencias e incidentes de impacto social de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, un incidente se considera emergencia cuando presenta cuatro o más víctimas, presenta una alteración del funcionamiento normal de una comunidad, existe riesgo de que el incidente progrese en el tiempo con un periodo operacional mayor a cuatro horas o se requiere el establecimiento de un Puesto de Mando Unificado - PMU. Por otro lado, un incidente de impacto social es aquel que por su potencia y magnitud genera efectos a corto, mediano o largo plazo en una comunidad, por lo general negativos.

Según el Marco de Actuación Distrital, un Puesto de Mando Unificado (PMU) es la unidad básica de coordinación entre las entidades públicas y privadas presentes en la respuesta a incidentes, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia con el fin de articular de manera conjunta, la ejecución efectiva de la respuesta para reducir el impacto del evento sobre la funcionabilidad y gobernabilidad de la ciudad 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.

En el 2023 se participó en **73 PMU** y en **25 COE** (gráfico 21). Así mismo, se realizó la activación de la SGRED en 44 incidentes, debido a las características de los incidentes se requirió el desplazamiento y la gestión del equipo en 31 de ellos; entre estas características se contempla: el área de impacto, la totalidad de víctimas derivadas del incidente, su magnitud, el tiempo de evolución, entre otras. Como resultado de la respuesta en campo se realizó la articulación y coordinación con el CRUE en lo pertinente a los recursos en salud para el seguimiento, atención y traslado de 341 pacientes. Dentro de los incidentes más reportados se encuentran el derrame de materiales peligrosos con el 32% (14), las colisiones vehiculares el 25% (11), incendios estructurales 16% (7) (tabla 20).

Gráfico 21. Número de activaciones, asistencia a PMU y COE por parte de la SGRED. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos actividades SGRED. 2023.

Tabla 20. Número de activaciones, desplazamientos y gestión de pacientes por parte de la SGRED según tipo de incidente. Bogotá D.C., 2023.

Tipo de incidente	Activaciones	Desplazamiento SGRED	Número de Pacientes		
			Atendidos	Trasladados	Fallecidos
Accidente Vehicular	11	6	106	83	0
Acción Subversiva	4	1	7	1	0
Aglomeraciones Programadas	2	2	...	0	0
Daños en infraestructura	2	2	...	14	0
Derrame de materiales peligrosos	14	13	...	12	0
Incendio Estructural	7	5	...	5	0
Incendio Forestal	2	1	..	0	0
Persona desaparecida	1	1	..	1	0
Protesta social	1		..	0	0
Total general	44	31	222	119	0

Fuente: base de datos actividades SGRED. 2023.

10

Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres dando cumplimiento a la Ley 1523 de 2012: “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”. cuenta con planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias que permiten identificar las situaciones potenciales de emergencias y desastres incluido el componente de salud mental de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital.

En el 2023 se realizó la actualización e implementación de 16 planes de gestión de riesgo, los cuales se relacionan en la tabla 21.

Tabla 21. Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias. Bogotá D.C., 2023.

Nombre del Plan	Actividad
Plan de gestión y Respuesta por actividad del volcán Nevado del Ruiz	Elaboración actualización
Plan de gestión y respuesta evacuación comunidad Embera unidad de protección integral la Rioja	Elaboración
Plan de Preparación y Respuesta Celebración Amor y Amistad - Bogotá Despierta	Elaboración
Plan de gestión y respuesta para la Posesión del alcalde Mayor de Bogotá	Elaboración
Plan de Preparación y Respuesta Día sin Carro y sin Moto 2023	Actualización Implementación
Plan de Preparación y Respuesta Éxodo y Retorno	Actualización
Plan de Preparación y Respuesta Incendios Forestales	Actualización
Plan de Preparación y Respuesta para Oleada Invernal	Actualización Implementación
Plan de Preparación y Respuesta Semana Santa	Actualización
Estrategia Institucional de Respuesta	Actualización

Plan de Gestión y Respuesta para Atentados Terroristas 2023	Actualización
Plan de Gestión y Respuesta para Comunidades Indígenas en el Distrito Capital	Actualización Implementación
Plan de Preparación y Respuesta Celebración día del niño - Halloween	Actualización
Plan de Preparación y Respuesta Elecciones Territoriales en Colombia	Actualización
Plan de preparación y Respuesta de fin de año 2023 e inicio de año 2024	Actualización
Plan de Gestión y Respuesta para la conmemoración Desfile del 20 de julio de 2023	Implementación

Fuente: base de datos actividades SGRED. 2023.

11

Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el contexto hospitalario

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres realiza acompañamiento permanente para la asesoría en la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas previo establecimiento del contacto con el referente encargado.

En 2023 se realizaron las siguientes actividades:

- 40 asesorías técnicas en planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas.
- 2 Simulacros con 77 participantes.
- 4 Simulaciones con 100 participantes.
- Mesas técnicas mensuales con las Subredes Integradas de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- Asistencia a Comités Hospitalario de Emergencia.
- Realización de actividades de montaje, desmontaje, entrega, capacitación, visita técnica, limpieza y desinfección del hospital de expansión.
- 13 Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario evaluados.

12

Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones – SUGA

De acuerdo con el Decreto 599 de 2013 “*Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA y se dictan otras disposiciones*”, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres realizó la revisión de los documentos cargados en el aplicativo SUGA en relación con el Plan de salud y primeros auxilios por parte de los organizadores de los eventos y verificó que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratadas por los empresarios se encontraran habilitadas y que los documentos cumplieran con la normatividad vigente. De acuerdo con la evaluación, se emitieron los respectivos conceptos técnicos, que puede ser:

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

No Favorable: no cumple y debe ajustar lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios.

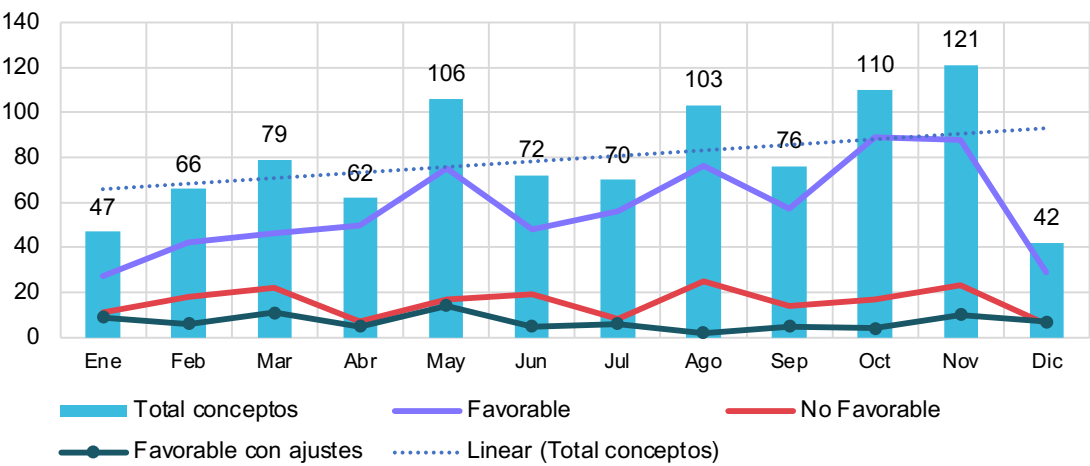
Favorable con ajustes: cuando presenta el documento con los ajustes sugeridos para el plan de salud y primeros auxilios.

En el 2023 se emitieron 954 conceptos técnicos, el 72% (683) fueron aprobados para la realización de las actividades de aglomeración de público (gráfico 22).

La mayor proporción de conceptos corresponden a eventos de complejidad media con el 77% (736) (gráfico 23).

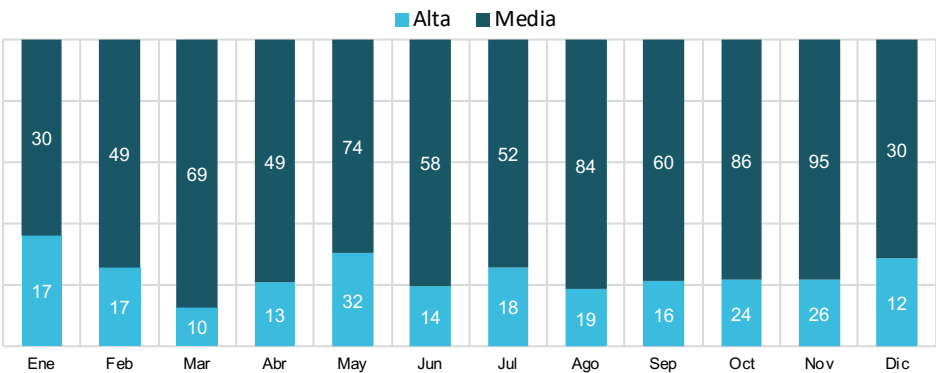
Según el tipo de actividad la más frecuente corresponde a los espectáculos públicos de las artes escénicas con el 71% (682). (gráfico 22).

Gráfico 22. Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA. Bogotá D.C., 2023.



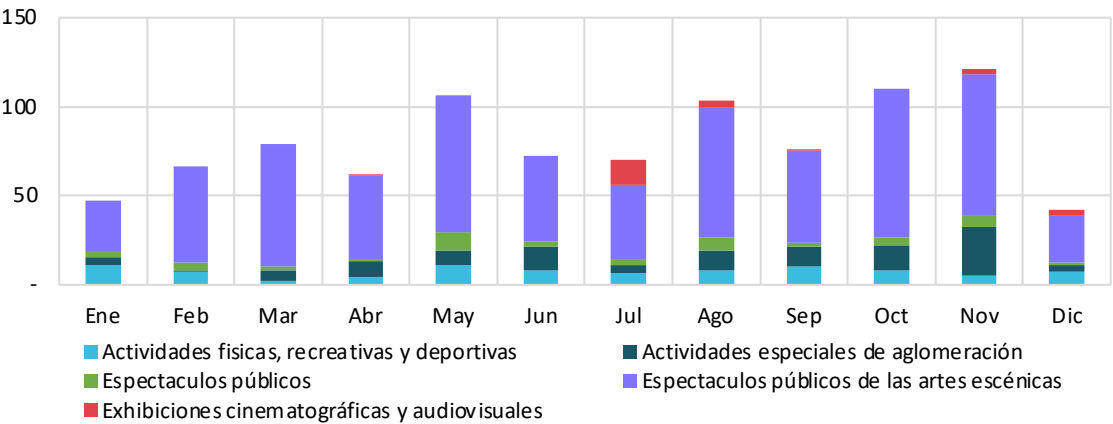
Fuente: base de datos SUGA 2023.

Gráfico 23. Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA según complejidad. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos SUGA 2023.

Gráfico 24. Conceptos emitidos sobre los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA según tipo de actividad. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos SUGA 2023.

13

Gestión de la Misión Médica

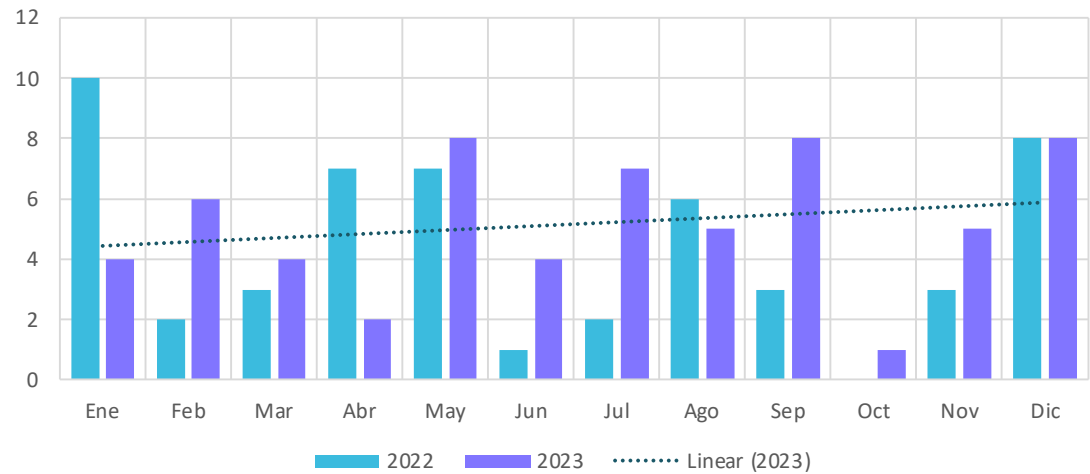
“La protección del personal sanitario constituye una necesidad fundamental en el marco de situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, al ser la consecuencia lógica de la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a todas las personas heridas y enfermas, sin distinción alguna de carácter desfavorable. Desafortunadamente, los actos que implican infracciones contra la Misión Médica son cada vez más recurrentes y sus consecuencias más adversas, por lo cual resulta necesario que se conozcan con claridad los conceptos básicos y generales del ejercicio de la Misión Médica” (Manual de Misión Médica. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013).

Para la Secretaría Distrital de Salud es preocupante el incremento de las diferentes formas de violencia en la capital y en particular, aquellos actos donde el personal sanitario se ve afectado laboral, física, psicológica y emocionalmente, por el impacto negativo que se refleja en la prestación de los servicios de salud hacia la población. Por tal motivo, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el marco de las responsabilidades enunciadas en el Decreto 507 de 2013 y lo promulgado en la Resolución 4481 de 2012 y en la Circular 028 de 2021 desarrolla actividades como: asesorías relacionadas con la Misión Médica, promoción de estrategias de divulgación de la Misión Médica y el Derecho Internacional Humanitario, emisión de actos administrativos y documentos relacionados con el uso del emblema de Misión Médica y seguimiento para la implementación de su uso, así como gestión de incidentes e infracciones.

En el 2023 se reportaron 62 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representó un aumento del 19,0% en el reporte de incidentes respecto a 2022. El 77,4% (48) corresponde a incidentes relacionados con medios de transporte, el 22,6% (14) con personal sanitario (gráfico 25). Las localidades con más incidentes reportados fueron Ciudad Bolívar con el 14% (9), Bosa 13% (8), Kennedy 10% (6), San Cristóbal 8% (5).

Con respecto a las actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica la mayor proporción corresponde al seguimiento para la implementación del uso del emblema con el 32% (42) y la gestión de incidentes e infracciones con el 30% (39) (gráfico 25).

Gráfico 25. Número y tipo de incidentes relacionados con la Misión Médica reportados. Bogotá, 2023.



Infraestructura



0

Medios de Transporte



48

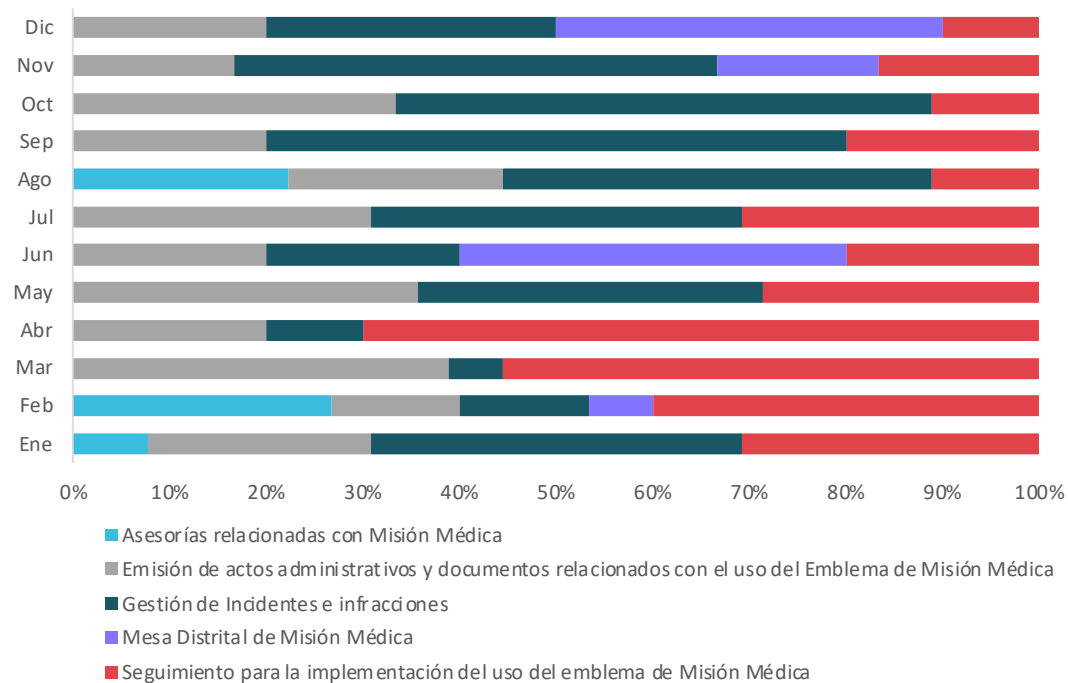
Personal Sanitario



14

Fuente: base de datos Misión Médica 2022 - 2023.

Gráfico 26. Actividades de gestión relacionadas con la Misión Médica. Bogotá D.C., 2023.



Fuente: base de datos Misión Médica 2023.

14

Análisis de Situación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM

- De los **626.134 incidentes** transferidos al CRUE, en el 32% (n=200.790) se realizó reclasificación de la prioridad inicial por parte del equipo de regulación médica del CRUE.
- Durante el año 2023, el Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó 645.266 gestiones para los incidentes de salud transferidos de la línea de emergencias 123.
- El 73,6% de los incidentes fueron gestionados mediante asesoría telefónica, el 23,9% requirió la asignación de despacho de ambulancia y el 2,5% la asignación de un equipo interdisciplinario de salud mental.
- Las principales tipologías de incidentes gestionadas fueron: heridos en accidentes de tránsito, otros heridos, inconsciente o paro cardiorrespiratorio, convulsión, evento respiratorio, trastorno mental, e incidentes de otras agencias del Distrito Capital que requirieron apoyo del CRUE.
- Se realizaron 84.455 atenciones de las cuales el 44% correspondieron a traslados y el 10% a valoraciones a partir de la asignación de despachos de ambulancias, mientras que el 46% de los despachos fueron no efectivos.
- Las principales causas agrupadas de morbilidad de acuerdo con las atenciones brindadas por los equipos de Atención Prehospitalaria de las ambulancias fueron: enfermedades no transmisibles, lesiones e intoxicaciones, causas mal definidas y otras, esta últimas se correlacionan de acuerdo con la mayor proporción de ambulancia tipo TAB conformados por equipos paramédicos.
- Se realizaron 199 alertas de eventos de interés en salud pública - EISP al equipo de respuesta inmediata - ERI de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y 10.600 reportes de incidentes de salud mental.

Dentro de las actividades que realizó la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) se destacan:

- Se capacitaron 8.325 personas en cursos de formación relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
- Se participó en 73 PMU y 25 COE, así mismo se realizó su activación en 44 incidentes con gestión presencial en 31 de ellos.

- Se realizó la actualización e implementación de 16 planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o emergencia.
- Se realizaron 40 asesorías, 2 simulacros y 4 simulaciones con relación a planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario.
- Se emitieron 954 conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público registrados en el SUGA.
- Se reportaron 62 incidentes relacionados con la Misión Médica, lo que representó un aumento del 19% frente al 2022.

15

Avances en investigación, innovación y políticas para la gestión de las urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital*

“Es hora de capacitarnos en primeros auxilios psicológicos”

1. ¿Qué es una crisis emocional?

La crisis emocional es un estado que puede afectar a cualquier persona, en cualquier momento y por esto es esencial aprender técnicas que faciliten la regulación de las emociones y así evitar situaciones de riesgo como intentos de suicidio, conductas impulsivas entre otras.

Crisis se puede definir según Slaikeu (1988), como un estado temporal de malestar y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad de respuesta de una persona que sobrepasa la capacidad de respuesta del individuo. En este sentido Benveniste (2000), plantea que “Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual”.

Al respecto de crisis, Henao (2015), plantea que la crisis genera una respuesta diferente a la usual frente a situaciones problemáticas, la incapacidad del individuo para hacer frente a la crisis se ve directamente afectada por la ya mencionada disminución en la habilidad para resolver problemas. Por ejemplo, si el equilibrio del individuo se ve interrumpido éste se va a ver obligado a hacerle frente a la crisis a través de distintos mecanismos presencia de ansiedad, evitación, negación entre otros (Roberts, 2000).

Para Vigil, (2018), un individuo con crisis puede presentar angustia, frustración, agotamiento, tristeza y otros síntomas físicos como palpitaciones, temblor sudoración y llanto es por esto que es importante ayudar a una persona a regular una crisis y se hace necesaria la intervención mediante la implementación de los primeros auxilios psicológicos donde el objetivo principal es que la persona recobre el equilibrio para poder afrontar el evento crítico por el que atraviesa. En este sentido EducaWeb (2020), hace referencia a la importancia de fortalecer la regulación emocional.

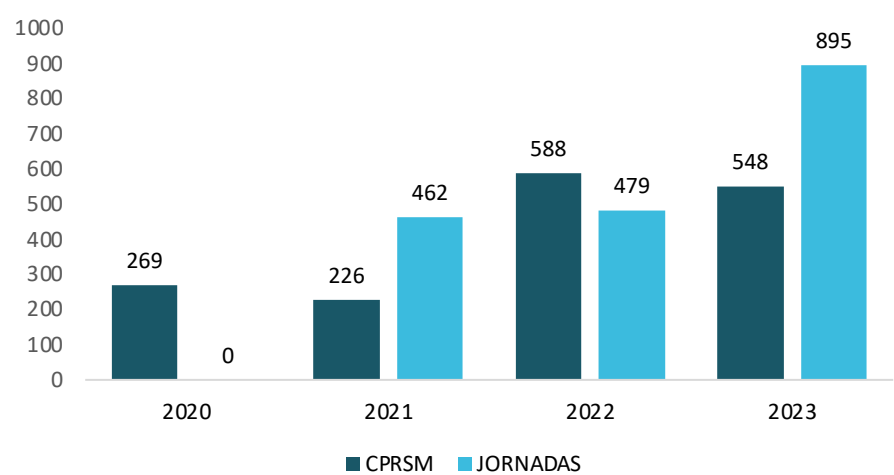
Para Gross (1999), la regulación emocional hace referencia a los procesos por los cuales las personas tienen la capacidad de dominar sus emociones independientemente de las manifestaciones psicológicas fuera de control que se puedan observar en ellas.

Por lo anterior y en aras de tener una mejor capacidad de respuesta, ante situaciones que requieran regulación emocional, la SGRED, ha promovido cursos y jornadas en primeros auxilios psicológicos a la comunidad en general, de tal manera que no dependa exclusivamente del personal de salud mental la atención de urgencias, si no, que a través de la técnica de los primeros auxilios psicológicos se logre dar una primera atención.

2. Avances en la formación de la comunidad en primeros auxilios psicológicos por la SGRED – SDS

La Subdirección de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres (SGRED), de la Secretaría Distrital de Salud, ha realizado capacitaciones a la comunidad y personal de salud desde el año 2020, iniciando con 269 personas capacitadas en el *Curso Primer Respondiente en Salud Mental*, con un aumento significativo de personas entrenadas en 2023, con 548 personas que tomaron el curso de salud mental y 895 personas de la comunidad en jornadas enfocadas en primeros auxilios psicológicos (gráfico 27).

Gráfico 27. Participantes capacitados en cursos y jornadas primer respondiente en salud mental, SGRED. Bogotá SDS, 2020 - 2023



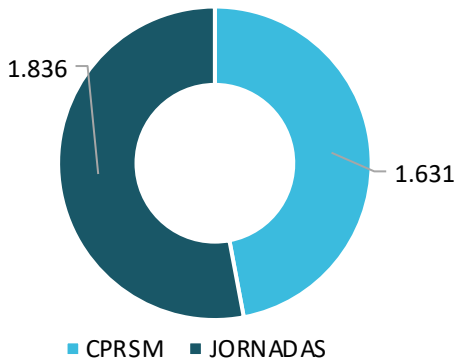
Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Bogotá Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Lo anterior evidencia tanto el interés de las personas en capacitarse en relación con los primeros auxilios psicológicos y la capacidad de respuesta de la comunidad frente a situaciones de urgencia emergencia y desastre que puedan generar una crisis emocional. Adicionalmente, las modalidades de las capacitaciones evidencian la importancia de ser versátiles al momento de impartir y compartir instrucción.

Es de resaltar que tanto el curso de primer respondiente en salud mental (CPR-SM) y las jornadas se desarrollan de forma virtual o presencial, lo que ha permitido que a 2023 la ciudad cuente con 3.467 personas entrenadas en primeros auxilios psicológicos (PAP). (gráfico 2).

Siendo evidente la preferencia de la comunidad por capacitarse mediante la modalidad de jornadas por la facilidad en tiempo y dinámica (gráfico 28).

Grafico 28. Modalidades de capacitación, primeros auxilios en salud mental, SGRED – SDS. Bogotá 2020 – 2023.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Bogotá Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Las personas que son capacitadas en primer respondiente en salud mental, tanto en modalidad virtual o presencial abordan la técnica de los primeros auxilios psicológicos de manera teórica práctica y son certificadas por dos años. Estas capacitaciones son:

- Curso Primer respondiente en salud mental con una intensidad de 10 horas presenciales.
- Jornadas presenciales o virtuales de 4 horas.

3. ¿En qué consiste los primeros auxilios psicológicos?

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) son una ayuda breve e inmediata para restablecer la estabilidad de la persona desde lo emocional, físico, cognitivo y comportamental.

Es importante tener en cuenta que estos primeros auxilios psicológicos pueden ser parte de la respuesta ante emergencias y desastres, ayudar a estabilizar a los sobrevivientes y proporcionar ayuda puntual, por ejemplo:

- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (comida y agua, información).
- Evaluar las necesidades y preocupaciones.
- Escuchar a las personas
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmadas.
- Ayudar a las personas para acceder a la información

Es importante **“Estabilizar”**; si la persona está agitada, habla precipitadamente, parece estar perdiendo contacto con su entorno.

Llámela por el nombre, pídale que lo escuche y que lo mire, evaluar si la persona sabe quién es, dónde está y qué está sucediendo es indispensable.

Pídale que describa lo que está a su alrededor y que le diga dónde se encuentra

Recopile información; tener en cuenta las condiciones médicas o de salud mental preexistentes y la necesidad de medicamentos.

4. ¿Quiénes pueden aplicar los primeros auxilios psicológicos?

Todas las personas pueden llevar a cabo los primeros auxilios psicológicos, no es necesario ser profesional en salud mental y es importante contar con la sensibilidad para actuar con responsabilidad y objetividad frente a las necesidades emocionales de las víctimas.

Esta herramienta se puede aplicar tanto a personas adultas como a menores de edad, solo se debe tener en cuenta que con los niños se sugiere hablar primero con el padre o adulto que los acompaña para explicarle su rol y solicitar su autorización; si el niño o niña está angustiado, sin ningún adulto presente, busque a los padres o cuidadores lo antes posible y permítale saber sobre su conversación, nunca aborde a un menor en privado y sin testigos de su intervención. En caso de que el menor no tenga cuidadores al momento, puede aplicarlos en compañía de autoridad presente como Policía Nacional, Policía de Infancia y Adolescencia, funcionario delegado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, funcionario delegado de Comisaria de Familia.

5. ¿Cómo aplicar los primeros auxilios psicológicos?

Para Colombia y según directriz del Ministerio de Salud y Protección social los primeros auxilios psicológicos (PAP) están enmarcados en 5 pasos:

Empatía

Lograr que la persona se sienta activamente escuchada, aceptada, comprendida y apoyada. Esto reduce la intensidad del aturdimiento emocional y reactiva la capacidad de resolución de problemas.

Evaluación de la situación

- Pasado inmediato, acontecimientos desencadenantes de la crisis emocional (quién, qué, dónde, cuándo, cómo).
- Presente (qué sucedió, qué siente la persona, qué piensa y qué puede hacer).
- Futuro inmediato (identificar posibles riesgos y definir soluciones inmediatas).

Sondeo de alternativas y curso de acción

- Acompañar a la persona para encontrar alternativas a las necesidades inmediatas y a las que pueden dejarse para después.
- Se puede definir un curso/plan de acción a seguir con metas a corto plazo.

Iniciar acciones concretas

- Implica asumir una actitud facilitadora orientadora o de asistencia y direccionamiento, de acuerdo con las circunstancias.

Seguimiento y retroalimentación

- Mediante un encuentro posterior, teléfono, correo electrónico, etc.

6. Conclusiones

La comunidad en general está sometida a gran cantidad de situaciones estresantes, vulnerabilidades y demás acciones que pueden originar experiencias traumáticas de afectación emocional; por tal razón se hace necesario y a la vez prioritario que cada vez existan mayor cantidad de personas capacitadas para ayudar a regular emocionalmente a un ser humano que se encuentra en crisis.

De las herramientas en salud mental que permite su aplicación sin necesidad de ser un profesional del área de la salud mental, están los primeros auxilios psicológicos, los cuales cuentan con valor agregado y es la facilidad de aplicación, ya que con conocer e interiorizar los cinco pasos de los primeros auxilios psicológicos, se vuelve un recurso valioso para cualquier ser humano, en cualquier momento y lugar.

Esto se evidencia en la Guía de primeros auxilios psicológicos (PAP) dirigida a personas en situación de movilidad humana (2022), y en las guías del IASC. Saber de primeros auxilios psicológicos es necesario y de gran ayuda en la actualidad, para dar atención adecuada a una situación de crisis emocional; de tal manera que entre más personas estén capacitadas en esta herramienta, la Subdirección Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres y sobre toda la ciudad, contará con más apoyo humano ante una situación de urgencia y emergencia en salud mental, impactando positivamente en la respuesta y se disminuirá potencialmente las consecuencias negativas de una crisis emocional.

Como se evidencia en las cifras, entre 2020 y 2023, un total de 3.467 personas fueron entrenadas por la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, de la Secretaría Distrital de Salud, para dar esa primera respuesta y de seguro podrán ser un recurso invaluable ante una situación de afectación emocional.

** Texto elaborado por: Elizabeth Almaciga, Diana Torres y Luciana Restrepo, Profesionales Especializadas - Subdirección Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Secretaría Distrital de Salud.*

7. Referencias Bibliográficas

1. SLAIKEV, K.A.: "Intervención en crisis. Manual Moderno". (1984). México: el manual moderno.
2. BENVENISTE AD.; "Intervención en crisis después de grandes desastres." Trópicos. Revista de Psicoanálisis. 2000; 1(1): 137-48.
3. Henao, L. 2015. Hacia un nuevo modelo de capital social. Revista de derecho Privado. 28 (jun. 2015), 237–273. DOI:<https://doi.org/10.18601/01234366.n28.09>.
4. Roberts, A. R. (2000). An overview of crisis theory and crisis intervention. In A. R. Roberts, Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research (pp. 3–30). Oxford University Press.
5. Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. Cognition and Emotion, 13, 551-573
6. Vigil, A. O. (2018). Primeros auxilios psicológicos. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI Volumen 5. Número 15, 1 – 8
7. Guía de primeros auxilios psicológicos (PAP) a personas en situación de movilidad humana. 2022 https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Guia%20de%20Primeros%20Auxilios%20Psicol%C3%B3gicos_Integra.pdf.
8. Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. (2019) https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf (Comité Permanente entre Organismos (IASC), 2007).
9. Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. Ginebra: IASC
10. Universidad de Guadalajara. (2014). Manual básico de Primeros Auxilios Psicológicos.
11. Prewitt, D. (2001). primeros auxilios psicológico. Ciudad de Guatemala. Guatemala. Cruz roja Americana.
12. Duan, & Zhu. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry
13. <https://www.educaweb.com/noticia/2020/05/27/educacion-emocional-clave-ensenanza-aprendizaje-tiempos-coronavirus-19205/>.

Anexo 1. Tipo de incidentes gestionados por localidad, CRUE. Bogotá, 2023

Código Inc	Nombre del incidente/ N° Localidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Fuera de Bogotá	Sin Dato	Total
601	ACV - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	603	422	316	562	529	290	962	1.314	530	1.122	1.327	373	334	277	224	548	67	548	754		1	1	11.104
602	CAIALT - CAÍDA DE ALTURA	595	392	342	626	595	232	867	1.367	466	1.067	1.271	293	256	262	158	454	124	491	833	1	3		10.695
603	CONVULSIÓN - CONVULSIÓN	1.768	1.552	1.352	1.447	1.256	731	2.499	3.549	1.454	2.770	3.436	1.008	1.110	975	682	1.480	270	1.329	1.883		4	2	30.557
604	EVERES - EVENTO RESPIRATORIO	1.330	749	838	1.647	1.784	716	2.827	3.566	1.177	2.936	3.366	661	644	965	435	1.414	184	1.616	2.549	1	3		29.408
605	DOLOR - DOLOR TORÁCICO	968	628	623	838	957	464	1.732	2.308	906	1.866	2.018	540	515	462	335	947	180	783	1.427		3	4	18.504
606	ELECTROCUC - ELECTROCUCIÓN / RESCATE	10	2	10	11	17	3	18	39	25	70	19	22	10	9	2	10	1	10	36				324
607	PATGIN - PATOLOGÍA GINECOBISTÉTRICA	243	156	150	215	409	113	742	655	253	428	544	162	150	221	92	219	21	246	562		2	1	5.584
608	OTROS HERIDO ACCIDENTALES	6.934	4.127	3.918	7.253	7.115	3.574	11.122	17.325	5.671	13.437	16.000	3.488	3.136	3.166	2.074	5.349	786	6.767	10.967	4	26	16	132.255
608	HERIDOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO	7.476	4.740	3.678	5.105	3.980	3.977	7.989	16.764	7.171	13.407	14.400	4.640	5.245	3.688	2.914	7.017	750	5.032	7.053	9	29	19	125.083
609	AMESUI - AMENAZA DE SUICIDIO	464	304	149	374	415	288	673	940	360	833	1.014	183	235	128	86	349	42	384	517		2	79	7.819
610	INTOX - INTOXICACIÓN	910	962	480	618	336	314	836	1.502	677	1.253	1.415	502	711	326	214	603	94	478	614		1	1	12.847
611	MALTRATO - MALTRATO	1.112	290	427	1.393	1.434	503	2.352	3.048	901	2.059	3.006	368	300	318	261	650	69	1.180	2.140			7	21.818
613	INCONSCIEN - INCONSCIENTE O PARO CARDIORRESPIRATOR	2.716	1.903	1.488	1.978	1.696	1.089	3.355	5.095	1.986	4.329	5.135	1.509	1.492	1.267	835	2.212	358	2.043	2.734		6	3	43.229
615	QUEMADURAS - QUEMADURAS	27	32	32	38	35	16	66	77	50	45	60	13	18	10	18	19		13	58				627
616	SANVAG - SANGRADO VAGINAL	40	30	14	40	55	36	94	138	30	62	80	18	29	33	6	28	3	25	85				846
617	SINTOGASTR - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	917	546	675	1.184	1.187	513	1.751	2.328	921	1.978	1.989	553	530	722	314	1.544	170	1.018	1.686		4	3	20.533
906	VIOSEXUAL - VIOLENCIA SEXUAL	348	252	137	479	341	203	611	867	212	649	729	277	200	178	128	481	49	362	607		2	3	7.115
918	INTSUI - INTENTO DE SUICIDIO	1.088	489	444	908	928	465	1.726	2.493	881	1.943	2.791	515	484	284	194	810	75	845	1.437	2	4	19	18.825
924	ENFERMO	2.115	1.331	1.426	2.287	1.883	1.052	3.322	4.449	1.692	3.805	4.367	1.244	1.172	1.267	704	2.860	395	1.878	2.889	1	6	8	40.153
941	TRASTMENT - TRASTORNO MENTAL	2.410	1.007	910	2.749	2.548	906	3.788	5.601	1.890	4.630	6.054	1.081	1.113	803	707	1.914	298	2.155	3.813		2	117	44.496
ACOEVE	ACOMPANIAMIENTO A EVENTO	95	119	147	40	12	15	87	47	56	393	52	80	143	252	7	156	87	9	46		99	37	1.979
APOYO	APOYO CRUE	3.861	2.462	2.153	2.981	2.982	1.457	4.838	6.935	2.686	5.786	7.657	1.767	1.995	1.826	974	3.177	580	2.736	4.475	5	98	34	61.465
Total		36.030	22.495	19.709	32.773	30.494	16.957	52.257	80.407	29.995	64.868	76.730	19.297	19.822	17.439	11.364	32.241	4.603	29.948	47.165	23	295	354	645.266

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas, año 2023. Datos oficiales

