



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS
BOLETÍN INFORMATIVO
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.



Volumen 1 – Año 2006

Número 5

Viernes 27 de octubre

Héctor Zambrano Rodríguez
 Secretario Distrital de Salud

Gabriel Darío Paredes Zapata
 Jefe Centro Regulador de Urgencias

Claudia Helena Prieto Vanegas
 Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

María Consuelo Castillo Lugo
 Editor del Boletín
mccastillo@saludcapital.gov.co

EN ESTE NÚMERO

Presentamos el comportamiento de los principales indicadores que reflejan la gestión del Centro Regulador de Urgencias, de enero a septiembre de 2006, comparados en la mayoría de ellos con el mismo periodo del año anterior.

LLAMADAS CONTESTADAS, ABANDONADAS Y RECHAZADAS LÍNEA 125

De enero a septiembre de este año se han recibido un total de 555.862 llamadas en el sistema de Información de la Línea 125 (sistema ACD) del CRU, de las cuales se contestaron 484.038, que comparadas con las 355.809 llamadas contestadas en el mismo período del año anterior; representan un incremento del 36% en la prestación del servicio.

El número de llamadas mensuales contestadas por la línea 125 ha venido en un crecimiento constante mes a mes en el 2006 como lo muestra la gráfica No 1, lo anterior representa una demanda creciente del servicio y la adecuada respuesta del Centro Regulador de Urgencias.

El porcentaje de llamadas abandonadas y rechazadas teniendo en cuenta el total de llamadas entrantes ha disminuido en un 3.3% con respecto al 2005 a expensas de la disminución de las llamadas rechazadas, este resultado se debe a la mejora implementada en el número de telefonistas y a un mayor control de su gestión.

La proporción de llamadas no contestadas en el 2006 corresponde a un 12.9% del total de

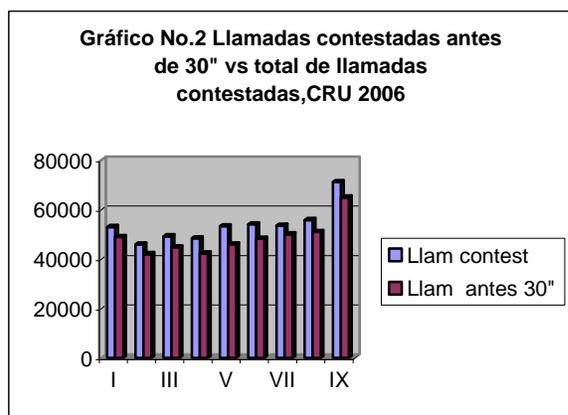
llamadas recibidas vs. el 15.3% del 2005, ver tabla No 1

Tabla No. 1 Llamadas contestadas, abandonadas y rechazadas línea 125, CRU enero-sep. de 2006

Indicador	2006		2005	
	No.	%	No.	%
Contestadas	484,038	87.1%	355,809	84.7%
Abandonadas	50,741	9.1%	33,950	8.1%
Rechazadas	21,083	3.8%	30,300	7.2%
Total	555,862	100.0%	420,059	100.0%

LLAMADAS CONTESTADAS EN LOS PRIMEROS TREINTA SEGUNDOS

El seguimiento al indicador de proporción de llamadas contestadas en los primeros 30 segundos por la línea 125 del CRU, nos indica la oportunidad en la prestación del servicio, este indicador se modificó con respecto al boletín anterior, en el cual se calculaba también con el número total de llamadas y no solo con las contestadas. El porcentaje de llamadas contestadas antes de los treinta segundos de enero a septiembre fue de 90.4%. Se debe tener en cuenta el número de llamadas contestadas y no el porcentaje, este no refleja la gestión del CRU por el crecimiento tanto en las llamadas contestadas como en las contestadas en los primeros treinta segundos, ver gráfico No 2.



TOTAL DE DESPACHOS SEGÚN NÚMERO DE LLAMADAS CONTESTADAS

En los primeros 9 meses del 2006 se han realizado 64,319 traslados de pacientes en ambulancia que comparados con los 56,543 realizados en el mismo periodo en el 2005 indica un incremento del 13.8%. Al comparar la proporción entre llamadas contestadas vs. despachos de cada año, se encuentra un menor porcentaje de despachos realizados en el 2006 (13.29%) vs. 2005 (15.91%) a pesar de un crecimiento del 36% en el 2006 de las llamadas contestadas, es decir en el 2006 por cada 100 llamadas contestadas se despachan 13 ambulancia, lo que podría obedecer a una mejor pertinencia en el envío de las ambulancias, por parte de los médicos reguladores del CRU o a una mayor participación del sector privado, en la recolección de pacientes(ver tabla No 1a),

Tabla No.1a Número y proporción de llamadas y despachos de ambulancias, CRU Enero a Septiembre de 2005 vs. 2006

	2005	2006	%
Llama. contestadas	355500	484038	+36.2%
Total despachos	56543	64319	+13.8%
	15.91%	13.29%	

En la tabla No 2. se muestra mes a mes la proporción de despachos vs. llamadas contestadas, proporcionalmente es muy similar, pero en número de casos se observa el incremento mes a mes de los despachos. Si comparamos el número de despachos de enero

con el de septiembre se observa un incremento de más de 3000 despachos de ambulancia.

Tabla 2. Proporción de despachos de ambulancias por llamadas contestadas línea 125, enero a sep. de 2006

Meses año 2006	Llamadas contestadas	Despachos ambulanc.	% desp. por llamada
Enero	52,926	5,837	11.0%
Febrero	45,940	5,531	12.0%
Marzo	49,171	6,846	13.9%
Abril	48,378	7,009	14.5%
Mayo	53,248	7,267	13.6%
Junio	54,028	7,345	13.6%
Julio	53,487	7,166	13.4%
Agosto	55,744	8,378	15.0%
Sep	71,116	8,940	12.6%

TRASLADOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

Del total de traslados el 64% han sido traslado de tipo primario es decir, despacho de ambulancia medicalizada o básica por solicitud de la población en general, los traslados primarios del CRU crecieron un 13% más en el 2006, los traslados secundarios son un poco más del la tercera parte del total y su crecimiento con respecto al 2005 es menor con un incremento del 7. Esto esta de acuerdo con la razón de ser de los traslados del CRU.

TRASLADO SEGÚN TIPO DE AMBULANCIA

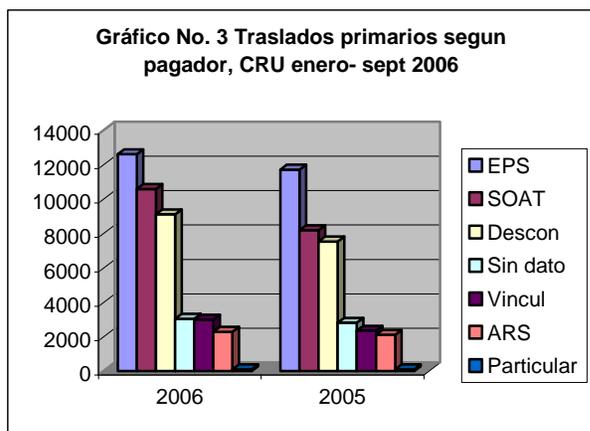
De enero a septiembre de 2006 del total de los traslados, el 67 % se realizaron en ambulancias del programa de Atención Pre Hospitalaria que en la actualidad son 46, ya sean de tipo básico o medicalizadas; el 32% se hicieron con ambulancias de la red pública y solo un 1% con la red privada.

TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN PAGADOR

La mayor proporción de traslados primarios siguen correspondiendo a traslados con pacientes del régimen contributivo o EPS y en segundo lugar a casos del Seguro Obligatorio de Accidentes de

Tránsito (SOAT), estos dos pagadores suman más del 57% de los traslados primarios.

La principal población objetivo del CRU son los pacientes vinculados y los casos de accidentes de tránsito, que sumados corresponden al 33.3%, el sin dato y pagador desconocido es el 29.7%, estos podrían corresponder a pacientes vinculados o a pacientes cubiertos por el SOAT, pero cuya información no la conoce el paciente o es imposible conocer por el estado del mismo. La gráfica No 3 muestra el comparativo del 2006 vs. 2005.



DESPACHOS EN AMBULANCIAS MEDICALIZADAS

El mayor número de traslados de enero a septiembre de pacientes en ambulancias TAM de atención prehospitalaria (APH) se realizó en la Zona Sur con el 53.4%, seguido por la zona norte con un 32.74%, del total de traslados, ver tabla No. 3

Tabla No. 3 Despachos de ambulancia TAM según tipo de traslado, CRU enero a sep. 2006

HOSPITAL	PRIM	SEC	TOTAL	%
H S. Bolívar	3935	1268	5203	25.57%
H Meissen	2813	848	3661	17.99%
H Usme	3437	808	4245	20.86%
H Suba	1204	254	1458	7.17%
H Tunjuelito	1427	587	2014	9.90%
H Kennedy	846	182	1028	5.05%
H Bosa II	724	198	922	4.53%

H Tuna	700	173	873	4.29%
H San Blas	560	283	843	4.14%
H Fontibón	82	17	99	0.49%
TOTAL	15728	4618	20346	100.00

De acuerdo con los resultados encontrados sigue siendo las ambulancias del Hospital Simón Bolívar las que realizan el mayor número de despachos, con un 25.57% del total, seguidos por el hospital de Usme con el 20.86% y el hospital de Meissen con un 17.99% cada hospital cuenta con tres ambulancias TAM al servicio del CRU. Es importante conocer las necesidades de las zonas para poder ofrecer un servicio oportuno y mejorar el tiempo de respuesta en la prestación del servicio

DESPACHOS EN AMBULANCIAS BÁSICAS

De igual forma, en la tabla 5 se puede apreciar la distribución de los traslados en ambulancias básicas de atención pre hospitalaria (APH de enero a septiembre de 2006.

Se pueden identificar las ambulancias con mayor y menor productividad para realizar el seguimiento y control en cada caso, así como para contribuir a orientar la ubicación más adecuada de las ambulancias según la demanda del servicio por las diferentes zonas de la ciudad.

Tabla No. 4 Despachos de ambulancia TAM según tipo de traslado, CRU enero a sep. 2006

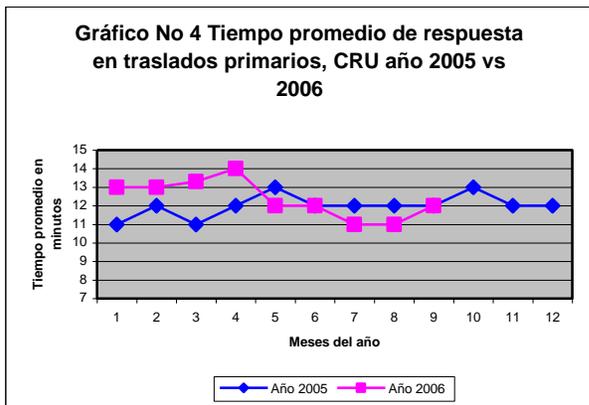
HOSPITAL	PRIM	SEC	TOTAL	%
H Chapinero	3380	177	3557	15.95%
H del Sur	1087	1500	2587	11.60%
H San Cristóbal	1316	531	1847	8.28%
H Centro oriente	1168	633	1801	8.08%
H Usaquén	1205	402	1607	7.21%
H San Blas	302	1252	1554	6.97%
H Vista hermosa	1023	509	1532	6.87%
H Rafael Uribe	1129	382	1511	6.78%
H la Victoria	712	299	1011	4.53%
H Engativa	1191	82	1273	5.71%
H San Nazaret	954	67	1021	4.58%
H Bosa II	318	354	672	3.01%
H Fontibón	522	105	627	2.81%
H Suba	521	67	588	2.64%
H Meissen	357	211	568	2.55%

H Pablo VI Bosa	404	138	542	2.43%
Total	15589	6709	22298	100.00%

TIEMPOS DE RESPUESTA EN TRASLADOS PRIMARIOS

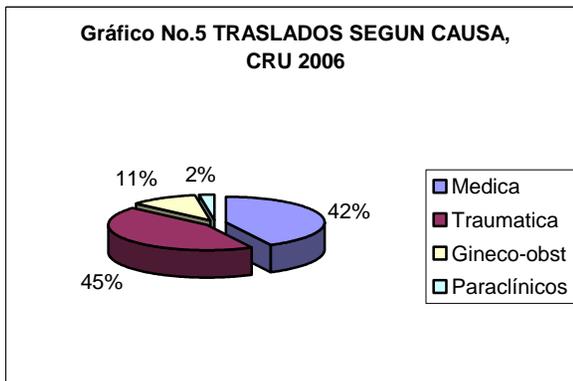
En la gráfica No 4, se observa el comportamiento de los tiempos de respuesta en traslados primarios de las ambulancias mes a mes de enero a septiembre de 2006 vs. 2005, se hizo la medición con la mediana la cual a partir del mes de abril ha permanecido por debajo de los 12 minutos de tiempo de respuesta. De enero a septiembre la mediana ha permanecido en 12.36 en promedio con una desviación estándar de 56”.

En los primeros cuatro meses del año se observa una disminución en la oportunidad de la respuesta con respecto al 2005, debido a una demanda aumentada del servicio, lo cual se corrigió con la adquisición y entrada en funcionamiento de las nuevas ambulancias en el mes de abril de 2006 observándose una mejoría en la curva de respuesta a partir del 5 mes del año.

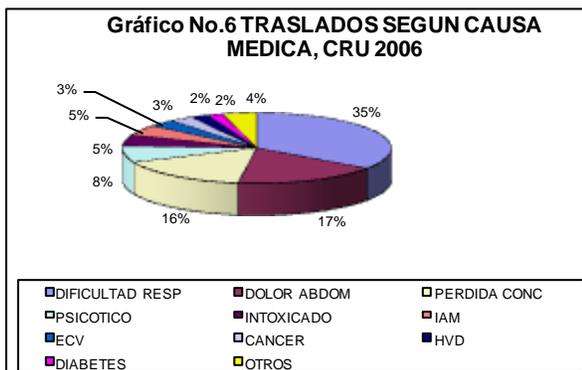


PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN TRASLADOS

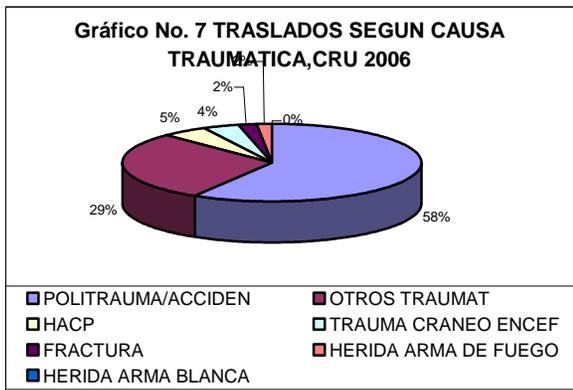
Del total de traslados tanto primarios como secundarios realizados por el CRU, el 45% se deben a causas traumáticas, 42% de causa médica, 11% ginecostéticas y el 2% para realización de exámenes paraclínicos, ver Gráfico No 5.



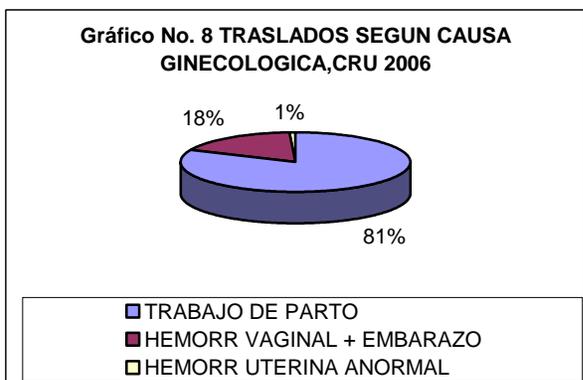
La principal causa médica de traslado es la enfermedades respiratorias con un 35% del total, seguidas de dolor abdominal y pérdida de la conciencia con un 17y 16% respectivamente Gráfico No. 6, el 8% es por enfermedad siquiátrica.



El 58% de los traslados por trauma son debidos a accidentes de transito, el 29% son otros traumas que deben ser clasificados según tipo de patología, el 7% se debe a heridas por arma de fuego y por arma corto punzante, ver grafico No. 7



El 85% de los traslados por causa ginecológica son por trabajo de parto, un 18% hemorragia vaginal más embarazo, es decir el 99% de los traslados son de tipo obstétrico, gráfico No.8



El 3% del total de los traslados son para realización de exámenes paraclínicos, de estos el 99% son traslados secundarios. Alrededor del 50% de estos traslados son para la realización de TAC y el 27% para ecografía, gráfico No. 9



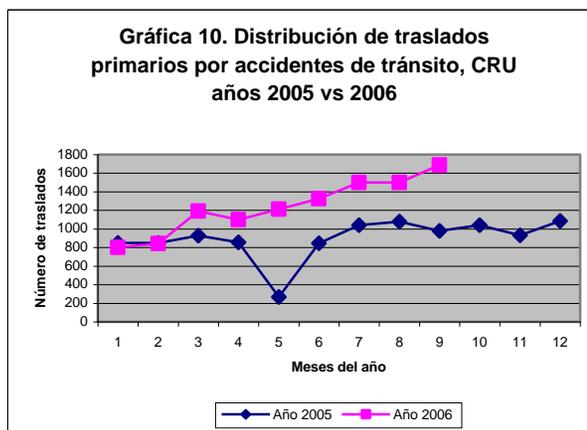
TRASLADOS PRIMARIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO

De enero a septiembre se realizaron un total de 9,309 traslados primarios por accidente de tránsito que comparados con el mismo periodo del 2005 se incrementó en 1616 casos que corresponden a un 21% más.

Tabla No.5 Total de traslados primarios por accidentes de tránsito, CRU enero a septiembre 2006 vs. 2005

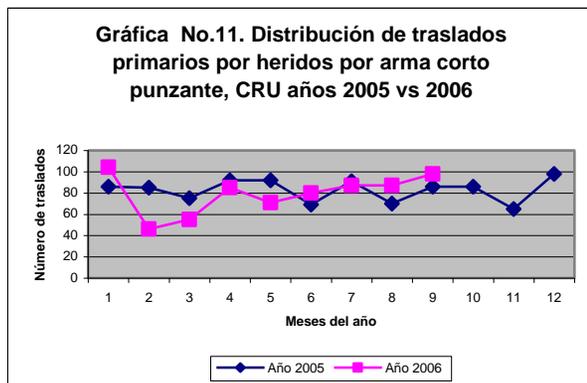
Indicador	2006	2005	%
Traslados primarios por accidentes de tránsito	9,309	7,693	+21.0%

En el gráfico 10, muestra el comportamiento mes a mes de los traslados por accidente de tránsito comparando 2005 vs. 2006, como se observa en la gráfica el incremento se viene presentando a partir del mes de marzo.



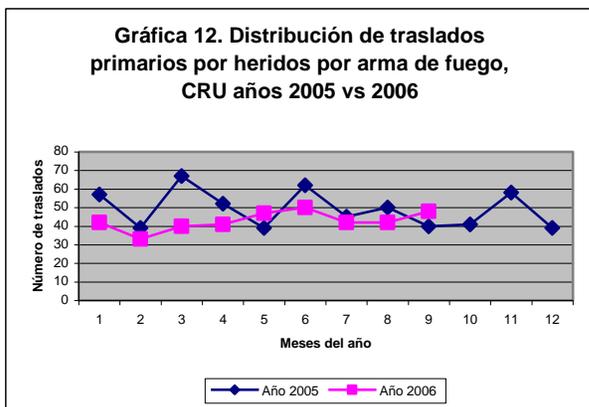
TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON ARMA CORTO PUNZANTE

En los primeros 3 trimestres del año se realizaron 713 traslados primarios por herida con arma corto punzante, lo cual es inferior a los 746 traslados realizados durante este mismo período en el año 2005. El comportamiento mes a mes ha sido similar en los dos años.(ver gráfica 11).



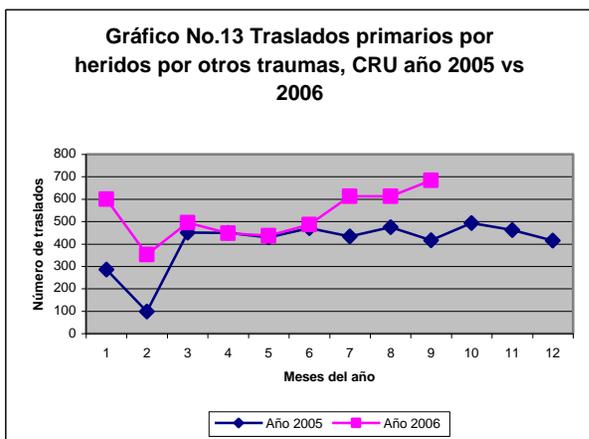
TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON ARMA DE FUEGO

Se realizaron 385 traslados primarios por herida por arma de fuego de enero a septiembre de 2006, cifra inferior a la registrada para el mismo periodo en el 2005 que fue de 451, el comportamiento mes a mes ha sido estable, ve gráfico No 12



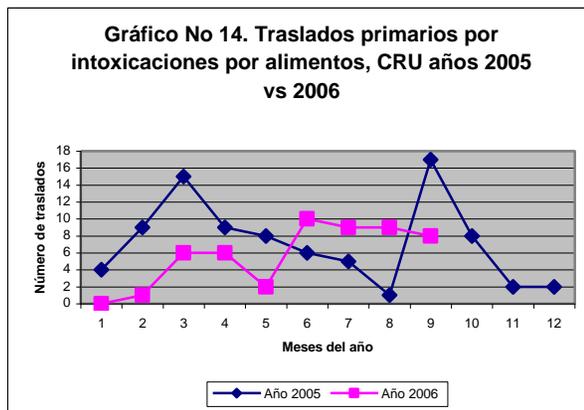
TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON OTROS TRAUMAS

Se realizaron 4,725 traslados primarios por heridos por otros traumas, lo cual fue superior a los 3,509 traslados realizados durante ese período en el año 2005 por la misma causa. El comportamiento como se observa en la curva del gráfico No 13 ha sido constante durante todo el periodo especialmente en los dos primeros meses del año y en el tercer trimestre.



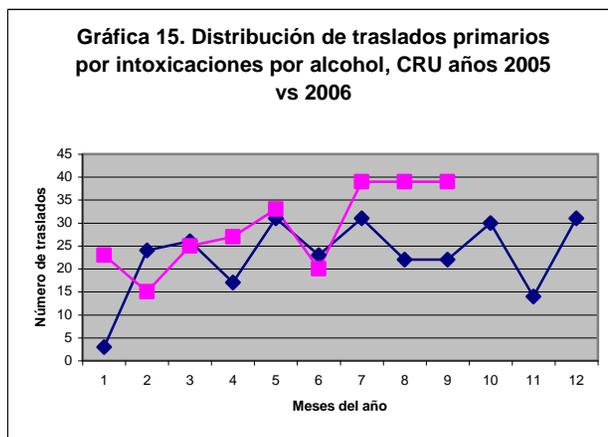
TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES CON ALIMENTOS

De enero a septiembre de 2006 se realizaron 51 traslados primarios por intoxicaciones con alimentos, cifra inferior a los 74 traslados realizados en el mismo período de 2005 por esta causa. El descenso se presentó en los cinco primeros meses del presente año con respecto al año anterior, y ha permanecido constante en los últimos cuatro meses. (ver gráfica 14).



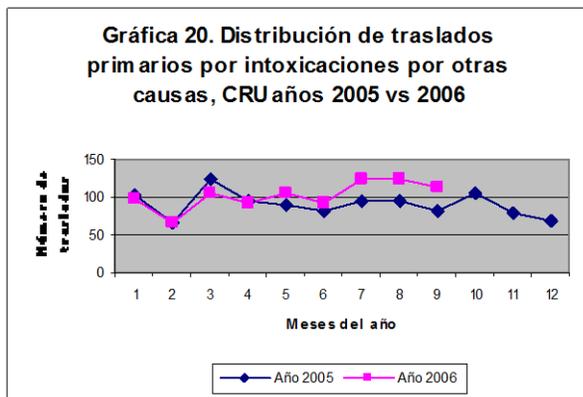
TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES CON ALCOHOL ETÍLICO

Durante el periodo de enero a septiembre de 2006 se realizaron 260 traslados primarios por intoxicaciones con alcohol etílico, cifra superior a los 199 traslados realizados en el mismo período de 2005 por esta causa. El aumento se ha presentado en todos los meses, excepto en febrero y junio como lo muestra la gráfica No. 15



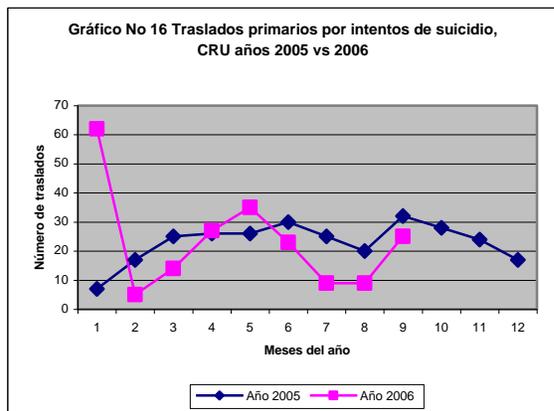
TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES POR OTRAS CAUSAS

De enero a septiembre de 2006 se realizaron 914 traslados primarios por intoxicaciones por otras causas, cifra que ha aumentado en este último trimestre del año en comparación con los 829 traslados realizados durante este período en el año 2005 por la misma causa ver gráfica 20



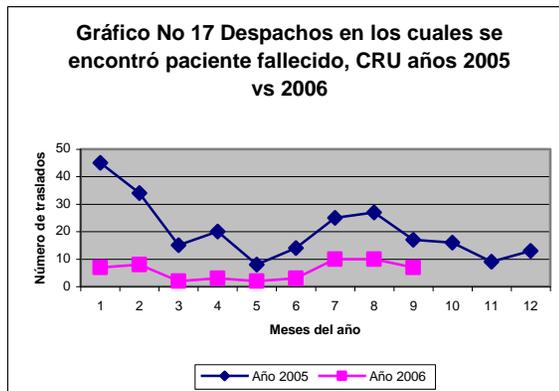
TRASLADOS PRIMARIOS POR INTENTOS DE SUICIDIO

Se realizaron 209 traslados primarios por intentos de suicidio durante los meses de enero a septiembre del 2006, numero sensiblemente igual a los realizados en el mismo periodo del año 2005 que fueron 208. Como se muestra en la gráfica hubo un pico en enero de 2006, en el resto de meses el comportamiento ha tenido oscilaciones pequeñas.(ver gráfica 16).



DESPACHOS EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ PACIENTE FALLECIDO

De enero a septiembre de 2006 se realizaron 52 traslados primarios en los cuales se encontró paciente fallecido, en relación a los 205 realizados en el mismo período del año 2005. (Ver gráfica 17, esto pudiera deberse a una mejor comunicación e información obtenida de la comunidad.

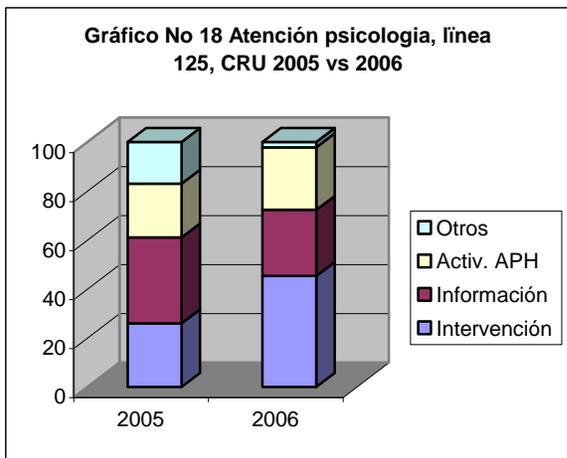


SALUD MENTAL

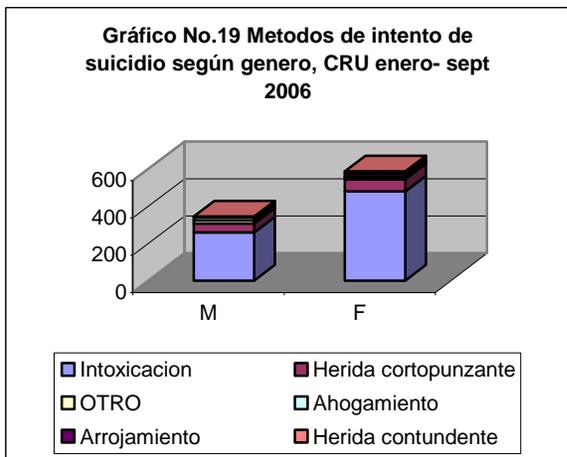
De enero a septiembre de 2006 en el área de Salud Mental se recibió un total de 13776 llamadas que comparadas con las 12071 del mismo periodo del 2005 se observa un incremento en la prestación del servicio en un 14.1% por la línea 125.

De todas las solicitudes telefónicas, la mitad requieren intervención y una cuarta parte de ellas requieren activación de la atención pre hospitalaria. Comparativamente con el 2005 se hace un 19% más de intervención, ver gráfico No 18.

El equipo de atención prehospitalaria en Psiquiatría del CRU ha efectuado en lo que va del año, 3444 desplazamientos atendiendo las solicitudes de urgencias siquiátricas, durante las 24 horas del día. Se presenta principalmente casos de agitación psicomotriz con hetero agresividad, o relacionados con conductas suicidas,



En los pacientes psiquiátricos valorados por Salud mental del CRU, el intento de suicidio es un 70% más frecuente en el sexo femenino y el principal método que utilizan en ambos sexos es la intoxicación seguida por heridas por arma corto punzante. Ambos métodos son más utilizados por el sexo femenino, a diferencia de ahogamiento y otros métodos más utilizados en el sexo masculino. (gráfico No 19

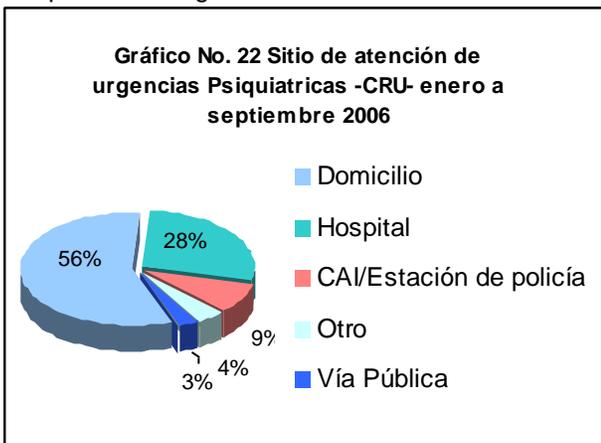


En la tabla No 6 se muestra las principales causas de morbilidad por género. El trastorno psiquiátrico encontrado más frecuente, es el trastorno sicótico y la esquizofrenia que predomina en el sexo masculino, igual que predomina trastornos asociados al uso de sustancias. Las demás patologías predominan en el sexo femenino.

Tabla No. 6 Morbilidad por genero en atención siquiátrica, CRU enero a septiembre de 2006

Trastorno	Fem.	Masc	Total
T.psicót-Esquís	307	476	783
T.Afec Bipolar	288	202	490
T. adaptativo	173	148	321
Depresión	167	115	282
RM-dem-delir.	92	96	188
T.uso sustan	34	78	112
Tras Ansiedad	40	22	62
Otros	48	73	121
total	1149	1210	2359

En cuanto al sitio de atención de las urgencias Psiquiátricas por el CRU, el 56% son realizadas en el domicilio del paciente, seguidas de atención en hospitales con un 28%, solo un 3% se presenta en vía pública. Ver gráfico No 22



PRINCIPALES EVENTOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2006

De enero a septiembre se han capacitado en total 6901 personas en treinta y tres cursos realizados. En el curso de primer respondiente se capacitaron 5911 y 990 en modula básico, avanzado y curso CRU.

En la tabla 8 se presenta cursos realizados por el Centro Regulador de Urgencias y el número de participantes en los mismos durante este período, con el fin de mejorar la respuesta ante las urgencias y emergencias médicas en la ciudad.

Tabla No. 6 Actividades educativas realizadas, CRU enero-septiembre 2006

Primer Respondiente	25	5911
Simposio Emergencias Médicas	1	237
Resolución de Urgencias Críticas	3	230
Respondiente en Salud Mental	4	140
Reanimación Neonatal	4	131
Educación Continuada	1	80
Guías Trauma Cráneo Encefálico	2	45
Curso Instructores CRU	1	43
Para Enfermeros de combate	1	37
Línea de Emergencias	1	24
Soporte Vital modulado en trauma	1	23
Total	44	6901

Comentarios y sugerencias sobre el Boletín Informativo del Centro Regulador de Urgencias:

Pueden ser enviados al Editor del Boletín, Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo, email: mccaastillo@saludcapital.gov.co

Mayores informes sobre los cursos del CRU en:

Centro Regulador de Urgencias – CRU, con Adriana Reyes y/o con Edna Prieto, teléfono: 364-9090 extensión 9748 o al email: areyes@saludcapital.gov.co

