



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.



ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

Volumen 1 –Número 7 Enero Año 2007

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

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

EN ESTE NÚMERO

Publicamos el comportamiento de los principales indicadores que reflejan la Atención Prehospitalaria del Centro Regulador de Urgencias durante los cinco últimos meses del año 2006, y el primer trimestre del 2007. No se hace la comparación con los primeros meses del 2006 pues las condiciones en los primeros 8 meses del año mejoraron en cuanto al número de ambulancias y de personal que atiende la línea de emergencia No. 125.

LLAMADAS ATENDIDAS LÍNEA 125

En el año 2006 se recibieron en el Centro Regulador de Urgencias por el sistema de información de la Línea 125 (sistema ACD) un total de ochocientos noventa y ocho mil ochocientos catorce (898,814) llamadas, de las cuales se atendieron setecientos setenta mil setecientos ochenta y siete (770,787), que comparadas con las 508,917 atendidas en el año anterior; representan un crecimiento del 51.5% en la prestación de este servicio.

El número de llamadas mensuales contestadas en el 2006 por la línea 125 ha venido en un constante crecimiento mes a mes, como lo muestra la tabla 1., en la cual se observa aumentos hasta del 103% de llamadas contestadas, frente al 2005 como se presenta en el mes de noviembre; lo anterior constituye una adecuada respuesta del Centro Regulador de Urgencias a la demanda creciente de solicitudes en la ciudad de Bogotá. Tabla 1.

Tabla 1. Llamadas contestadas por la línea, CRU enero a diciembre 2005 vs. 2006

Mes	2005	2006	%
I	40028	52926	+32.2%
II	35809	45940	+28.3%
III	38905	49171	+26.4%
IV	39342	48378	+23.0%
V	36355	53248	+46.5%
VI	38210	54028	+41.4%
VII	38095	53487	+40.4%
VIII	42810	55744	+30.2%
IX	45946	71116	+54.8%
X	51198	88396	+72.7%
XI	47623	96793	+103.2%
XII	54596	101560	+86.0%
Total	508917	770787	+51.5%

LLAMADAS ATENDIDAS ANTES DE LOS TREINTA SEGUNDOS, LÍNEA 125

Del total de llamadas atendidas en el 2006, se contestaron antes de los treinta segundos el 90%, porcentaje que se ha mantenido y que demuestra una buena gestión del CRU debido al significativo aumento del total de llamadas que se han recibido. Se debe tener en cuenta el número de llamadas contestadas y no el porcentaje ya que este no refleja la gestión del CRU, debido al gran aumento presentado en el 2006. Tabla 2.

Tabla 2. Proporción de llamadas contestadas en los primeros treinta segundos vs. total llamadas contestadas, CRU 2006

Mes	Total contestadas	contestadas antes de los 30"	% Contestadas antes de 30"
I	52926	48851	92.3%
II	45940	41989	91.4%
III	49171	44746	91.0%
IV	48378	42234	87.3%
V	53248	45900	86.2%
VI	54028	48247	89.3%
VII	53487	49957	93.4%
VIII	55744	50950	91.4%
IX	71116	64858	91.2%
X	88396	78183	88.4%
XI	96793	85772	88.6%
XII	101560	87467	86.1%
Total	770787	689154	89.4%

TOTAL DE DESPACHOS SEGÚN LLAMADAS CONTESTADAS

En el 2006 se realizaron 90,139 traslados de pacientes en ambulancia que comparados con los 76,581 realizados en el 2005 indica un incremento del 17.8% de este servicio.

Al comparar la proporción entre llamadas contestadas vs despachos de ambulancias, se encuentra un menor porcentaje de despachos realizados en el 2006 (11.69%) vs. 2005 (15.05%) debido al mayor aumento en el número de llamadas en relación con el aumento en los despachos, lo que podría obedecer a una mejor pertinencia en el envío de las ambulancias, por parte de los médicos reguladores del CRU o mayor demanda de llamadas para información o asesoría. Tabla 3.

Tabla 3. Llamadas vs despachos de ambulancias, CRU enero a diciembre 2005 vs. 2006			
	2005	2006	%
Llam. contestadas	508917	770787	51.5%
Total despachos	76581	90139	17.8%
	15.05%	11.69%	

En la tabla 4. se observa los incrementos en número de despacho de ambulancia los cuales fueron mas significativos en los meses de mayo y agosto meses en los cuales entraron las ambulancias nuevas para el programa de APH al servicio de la ciudad.

Si comparamos el número de despachos de enero con el de diciembre se observa un incremento de más de 3,000 despachos de ambulancia. Tabla 4

Tabla 4. Proporción de despachos de ambulancias por llamadas contestadas línea 125, CRU enero a diciembre de 2006

Meses año 2006	Llamadas contestadas	Despachos ambulancias	Despachos vs. Llamadas
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%
Septiembre	71,116	8,940	12.6%
Octubre	88396	8765	9.9%
Noviembre	96793	8410	8.7%
Diciembre	101,560	8,645	8.5%
Total año	770,787	90,139	11.7%

Del total de traslados realizados en el 2006 el 64.8% fueron traslados de tipo primario es decir, despacho de ambulancia medicalizada o básica por solicitud de la población en general, en sus domicilio o en la vía pública, los traslados primarios del CRU crecieron un 3.2% en el 2006, con respecto al 2005.

TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN VIA DE SOLICITUD

Más de las dos terceras partes de los traslados primarios se solicitaron al CRU por la línea 125, lo que demuestra un aumento en un 9% en la utilización de esta línea en comparación con el año anterior. En el 2005 las solicitudes por la línea 125 fueron un 59% vs. un 68% en el 2006.

Con la implementación del NUSE (Numero Único de Seguridad y Emergencia 123) a partir de mayo de 2007, todas las llamadas entrarán por el

numero 123, aquellas llamadas que requieran orientación telefónica en salud y/o despacho de ambulancias serán direccionadas al centro Regulador de Urgencias, para el trámite correspondiente.

Tabla 5. Proporción de traslados primarios según vía de la solicitud, CRU 2006 VS 2005

Vía de solicitud	2006		2005	
	No.	%	No.	%
Línea 125	39465	67.8%	27856	59.05%
Red Emergencias	17956	30.8%	18669	39.58%
Conmutador	392	0.7%	377	0.80%
Línea directa	423	0.7%	271	0.57%
Total	58,236	100.0%	47173	100.00%

TRASLADO SEGÚN TIPO DE AMBULANCIA

En el último cuatrimestre de 2006 se midieron los traslados según el tipo de ambulancia, encontrándose que el 81.2% de los traslados se realizan con las ambulancias del programa de APH y el 18.8% restante con ambulancias de la Red pública y privada (1%) .

Del total de traslados casi el 35% se realiza en ambulancias medicalizadas (TAM) y el resto en ambulancias básicas (TAB).Tabla 6.

Tabla 6. Traslados según tipo de ambulancia, CRU septiembre a diciembre 2006

	TAM	TAB	OTRAS	TOTAL
Septiembre	3029	3639	2272	8940
Octubre	2900	4260	1605	8765
Noviembre	3087	4142	1181	8410
Diciembre	2914	4270	1455	8639
Total	11930	16311	6513	34754
%	34.3%	46.9%	18.7%	100.0%

TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN PAGADOR

La mayor proporción de traslados primarios según pagador tanto en el 2005 como en el 2006, 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 55% de los traslados primarios.

La población objeto 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 31.5%, 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 tabla 7 muestra el comparativo de los traslados primarios según pagador de los años 2006 vs. 2005, que porcentual mente son muy similares.

Tabla 7. Traslados primarios según pagador, CRU enero a diciembre 2006 vs. 2005

Pagador	2006		2005	
	No.	%	No.	%
EPS	17221	29.5%	15631	33.7%
SOAT	15205	26.1%	10916	23.5%
Desconoc	13384	23.0%	10060	21.7%
Sin dato	4958	8.5%	3747	8.1%
Vinculado	4061	7.0%	3135	6.8%
ARS	3245	5.6%	2810	6.1%
Particular	171	0.3%	136	0.3%
Total	58245	100%	42565	100%

TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN CAUSA

La enfermedad común es la causa más frecuente de traslados primarios con un 55.5%, el restante de los traslados primarios son por traumas y accidentes.Tabla 8.

Tabla 8. Primeras causas de APH en traslados primarios, CRU 2005 vs. 2006

Causa	2006	%	2005	%
Enfermedad común	28686	54.0%	25369	55.5%

Accidente tránsito	15449	29.1%	11378	24.9%
Accidente casero	3396	6.4%	2989	6.5%
Accidente vía pública	2479	4.7%	2517	5.5%
Trauma por violencia	1802	3.4%	2195	4.8%
Accidente de trabajo	1355	2.5%	1240	2.7%
Total	53167	100%	45688	100%

PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD EN TOTAL DE TRASLADOS

Teniendo en cuenta el total de los traslados que registra el CRU, el politraumatismo accidentado es la causa más frecuente de traslados en ambulancia con un 30% del total seguido por la dificultad respiratoria con un 19 % del total de causas, la pérdida de la conciencia y el dolor abdominal se registraron en un 9.4 y 6.9 % respectivamente, el 4.5% del total es por enfermedad siquiátrica. Tabla 9.

Tabla 9. Primeras diez causas de morbilidad en traslados, CRU , 2006

Patología	No	%
Politraumatismo accidentado	27111	30.1%
Dificultad Respiratoria	17195	19.1%
Otros Traumatismos	13280	14.7%
Perdida de Conciencia	8486	9.4%
Trabajo de Parto	6214	6.9%
Dolor Abdominal	6074	6.7%
Sicótico	4088	4.5%
Infarto Agudo del Miocardio	2411	2.7%
Hemorragia vaginal + Embar.	1921	2.1%
Enfermedad Cerebro Vascular	1553	1.7%
Otros	1806	2.0%
TOTAL	90139	100%

En cuanto a los traslados por causas ginecológicas el 85% de los traslados son por trabajo de parto.

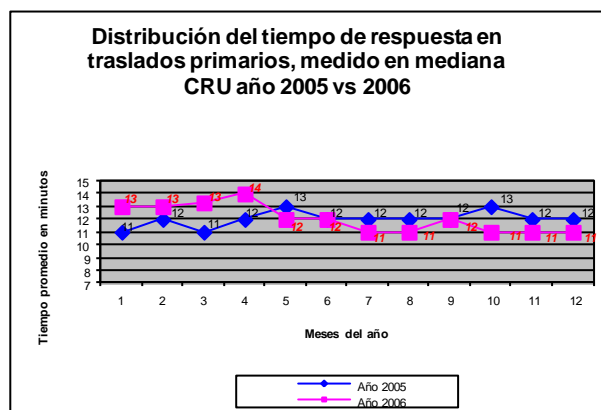
El 2% del total de los traslados son para realización de exámenes paraclínicos, de estos el 99% son traslados secundarios, alrededor del 50% de estos traslados son para la realización de TAC y el 27% para ecografía.

TIEMPOS DE RESPUESTA EN TRASLADOS PRIMARIOS

En la gráfica No 1, se observa el comportamiento de los tiempos de respuesta en traslados primarios de las ambulancias de enero a diciembre de 2006 vs. 2005, la medición se hizo con la mediana la cual a partir del mes de abril ha permanecido por debajo de los 12 minutos de tiempo de respuesta. En promedio el tiempo de respuesta en el 2006 fue de 11.5 con una desviación estándar de 56”.

En los primeros cuatro meses del año se observó 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.

Gráfica 1.



El 58% de los traslados por trauma son debidos a accidentes de tránsito en el total de los accidente, otros traumas, las fracturas y los traumas cráneo encefálico se realizan el 93% de

TRASLADOS PRIMARIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Teniendo en cuenta la información obtenida de la base de datos de accidentalidad "SIAT" enviada por la Dirección de Tránsito y Transporte; en la ciudad de Bogotá en el 2006 se presentaron treinta

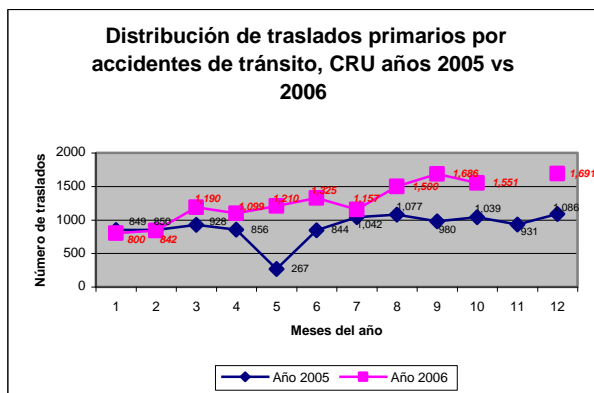
y cinco mil cuatrocientos setenta y seis (35476) accidentes de tránsito de los cuales trece mil quinientos veintiocho (13528) fueron con heridas, si comparamos este dato con el registrado en el 2005 (35823) el número de accidentes disminuyeron en el 2006 en un 10%.

La disminución más significativa se observó en el número de accidentes con heridas que disminuyó en el 2006 en 3,739 accidentes, lo que corresponde a una disminución con respecto al 2005 del 21.6%

En el 2006 se registraron en la base de datos del CRU un total de 15,792 traslados primarios por accidente de tránsito que comparados con el 2005 en el cual se registraron 10,749, se observa un incremento de 46.1%. en los traslados por esta causa.

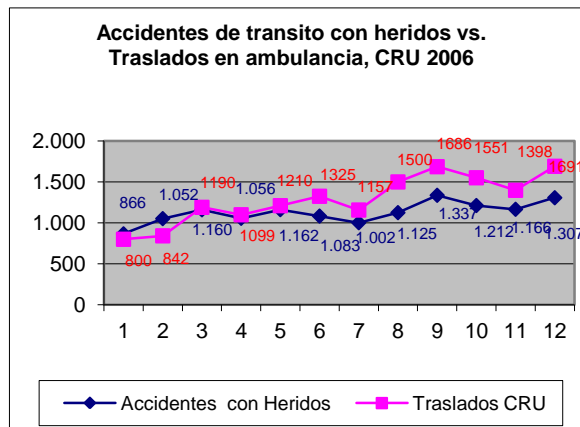
El gráfico 2 muestra en los primeros dos meses del 2006 un comportamiento similar al 2005, pero a partir de marzo se inicia un incremento continuo y sostenido de traslados por accidentes de tránsito.

Gráfico 2.



En la gráfica 3. se observa el comportamiento de los accidentes de tránsito con heridas ocurridos en Bogotá vs. los traslados de ambulancia realizados por el CRU, durante el año 2006

Gráfico 3.



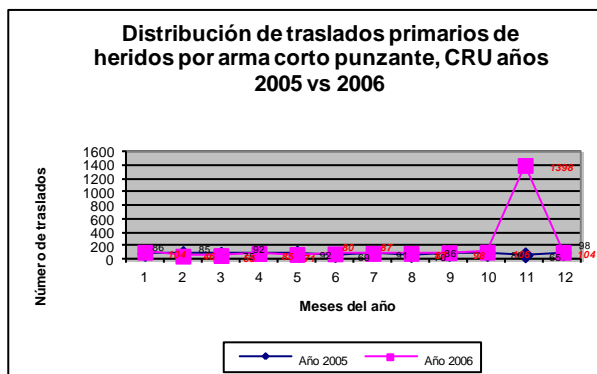
La tercera parte de los accidentes de tránsito con heridos se concentraron en tres de las 20 localidades de Bogotá estas fueron Kennedy, Engativa y Suba. Tabla 10.

Localidad	Numero	%
Kennedy	1971	14.6%
Engativa	1404	10.4%
Suba	1052	7.8%
Puente Aranda	910	6.7%
Usaquen	882	6.5%
Fontibón	752	5.6%
Chapinero	738	5.5%
Bosa	704	5.2%
Ciudad Bolívar	680	5.0%
Barrios Unidos	664	4.9%
Teusaquillo	648	4.8%
Rafael Uribe	522	3.9%
San Cristobal	517	3.8%
Tunjuelito	481	3.6%
Santa Fe	459	3.4%
Mártires	407	3.0%
Antonio Nariño	333	2.5%
Usme	324	2.4%
Candelaria	79	0.6%
Sumapáz	1	0.0%
Total	13528	100.0%

TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON ARMA CORTO PUNZANTE

El total de traslados realizados con heridos por arma corto punzante en el año 2005 fue de 995 en comparación con el 2006 que se registraron 1013, este comportamiento ha sido similar en ambos años.

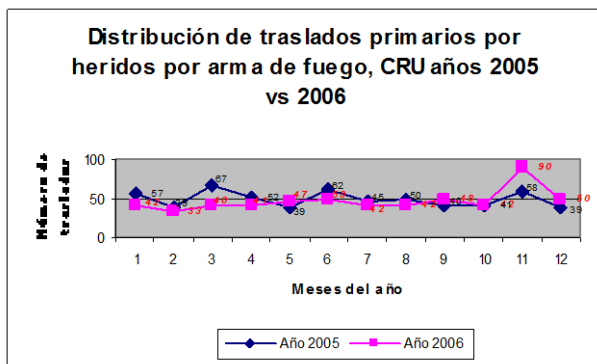
Gráfico 4.



TRASLADOS PRIMARIOS POR HERIDA CON ARMA DE FUEGO

En el 2006 se realizaron 527 traslados primarios por herida por arma de fuego, cifra inferior a la registrada en el 2005 que fue de 589, es decir un 10.5% menos de traslados que el año anterior. El comportamiento en el 2006 fue muy uniforme y no se observaron los picos de casos vistos en marzo, junio y noviembre del 2005.

Gráfico 5.

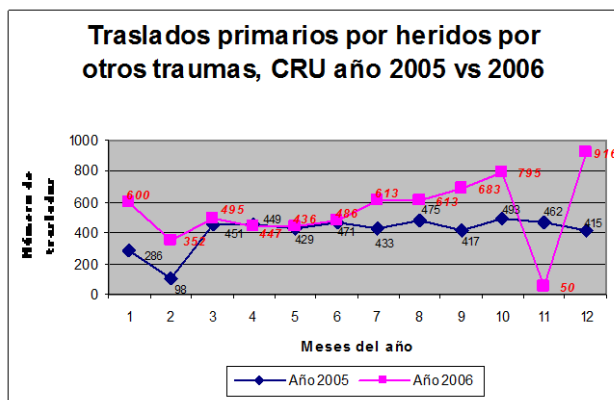


TRASLADOS PRIMARIOS POR HERIDOS Por OTROS TRAUMAS

Se realizaron 7,278 traslados primarios por heridas por otros traumas, en comparación con los 4,879 traslados realizados en el año 2005, anotándose un incremento del 49.1%.

El comportamiento como se observa en la curva del gráfico 5 aumento en dos primeros meses del 2006 y a partir de julio presentando una curva con pendiente positiva constante.

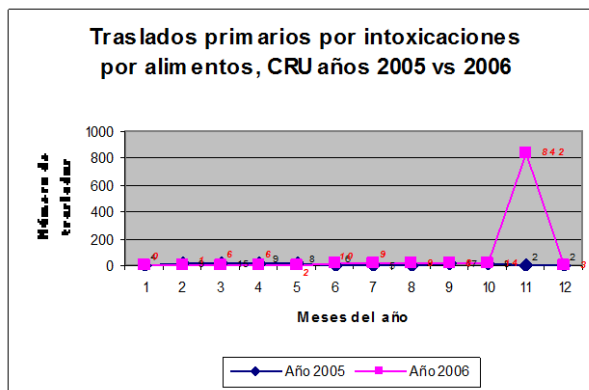
Gráfico 6.



TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES CON ALIMENTOS

En el 2006 se realizaron 73 traslados primarios por intoxicaciones con alimentos, cifra inferior a los registrada en el 2005 que fue de 86 traslados. El número de casos en el mes de diciembre aumento con respecto al 2005.

Gráfico 7.

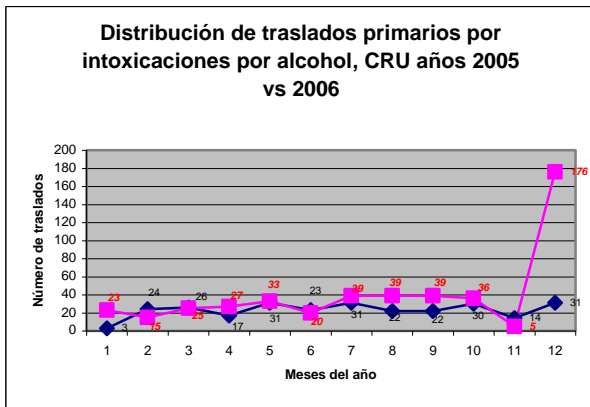


TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES CON ALCOHOL ETÍLICO

Durante el 2006 el comportamiento de los traslados primarios por intoxicaciones con alcohol etílico fue constante de enero a noviembre, observándose un pico en el número de traslados el mes de diciembre.

El total de traslados en el 2006 fue de 507 en comparación con los 274 realizados en el 2005, el incremento fue de un 85% con relación al 2005.

Gráfica 7.

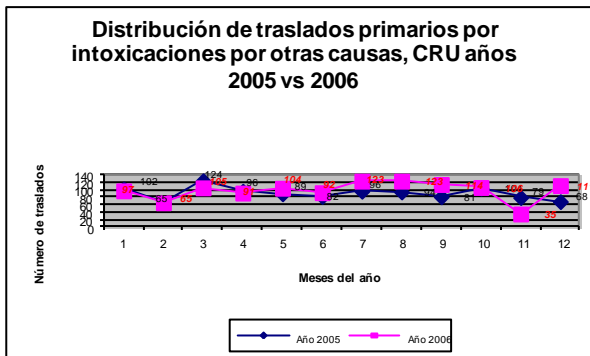


Gráfica 7.

TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES POR OTRAS CAUSAS

En el 2006 se realizaron 1235 traslados primarios por intoxicaciones por otras causas, la cifra aumento con relación al 2005 en el cual se reportaron 1080 traslados, el mayor numero de casos se presentaron en el segundo semestre de 2006.

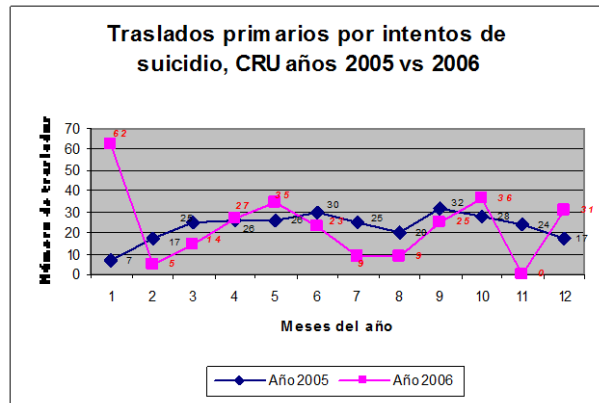
Gráfica 8.



TRASLADOS PRIMARIOS POR INTENTO DE SUICIDIO

El total de traslados primarios por intento de suicidio en el 2006 frente al 2005 presento un incremento leve del 7.3%, este incremento se debe al pico reportado en enero del 2006, en el resto del año el comportamiento fue uniforme y muy similar entre los dos años. Gráfica 8.

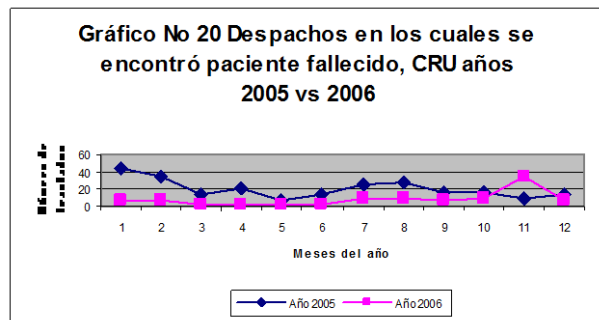
Gráfica 9.



DESPACHOS EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ PACIENTE FALLECIDO

En el 2006 los traslados primarios en los cuales se encontró paciente fallecido (76 casos), disminuyó en un 67.9% en relación al año 2005 (237 casos) este resultado en parte se debe a una mejor comunicación e información obtenida de la comunidad, antes del envío de las ambulancias.

Gráfica 10.



SALUD MENTAL

En el 2006 se Redireccionaron al área de Salud Mental un total de 22,909 llamadas, de las cuales el 61% se recibieron en el segundo semestre, este comportamiento se debe a que en el mes de agosto se amplió la atención psicológica de la línea 125 de doce a veinticuatro horas del día.

De todas las solicitudes telefónicas, el 49% son para intervención psicológica, el 26% para información y en un 23.% se activa la atención prehospitalaria, comparativamente con el 2005 se realizaron un 23% más de intervención. Tabla 10.

	2006	2005
Intervención	49%	26%
Información	26%	35%
Activación APH	23%	22%
Otros	2%	17%
Total	100.0%	100%

ATENCIONES DE SALUD MENTAL SEGÚN GÉNERO

El total de intervenciones realizadas por el equipo de Salud Mental del CRU fueron 3,194 encontrándose que proporcionalmente se presentan por igual en ambos géneros. Tabla 11.

	No	%
Femenino	1585	49.6%
Masculino	1605	50.3%
SD	4	0.1%
Total	3194	100.0%

ATENCIONES DE SALUD MENTAL SEGÚN GRUPO ETÁREO

En la tabla 10 se muestra los grupos etáreos de los pacientes atendidos en el 2006, observándose que los grupos de edad más comprometidos son de 26 a 45 años con un 39% seguidos de 46 a 60 años con un 18%, hay que resaltar que un 5.5% de casos se presentan en menores de 15 años. Tabla 12.

	No	%
1 a 5	6	0.2%
6 a 10	35	1.1%
11 a 15	135	4.2%
16 a 20	435	13.6%
21 a 25	487	15.2%
26 a 45	1252	39.2%
46 a 60	583	18.3%
> de 60	238	7.5%
SD	23	0.7%
Total	3194	100.0%

ATENCIONES DE SALUD MENTAL SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN

En el 2006 el 71% de los pacientes que solicitaron atención de Salud Mental por la línea 125 fueron asistidos fuera de las instituciones de salud, principalmente en el domicilio con un 56% del total. Tabla 13

	No	%
Domicilio	1799	56.3%
Hospital	872	27.3%
CAI	258	8.1%
Otros	124	3.9%
Vía Pública	94	2.9%
SD	47	1.5%
Total	3194	100.0%

ATENCIÓNES DE SALUD MENTAL SEGÚN LOCALIDAD

La tabla 14. muestra las atenciones de salud mental según localidad de ocurrencia, observándose que de las veinte localidades que tiene la ciudad el 50% de atención en Salud Mental se concentran concentrado en las siguientes cinco localidades: Ciudad Bolívar, Engativa, Kennedy , Suba y Bosa

Localidades	No	%
Ciudad Bolívar	464	14.5%
Engativa	338	10.6%
Kennedy	287	9.0%
Suba	249	7.8%
Bosa	233	7.3%
Fontibon	197	6.2%
Rafael Uribe	178	5.6%
Usaquen	165	5.2%
San Cristobal	164	5.1%
Santa fé	158	4.9%
Usme	121	3.8%
Tunjuelito	98	3.1%
Puente Aranda	97	3.0%
Chapinero	90	2.8%
Barrios Unidos	88	2.8%
Mártires	78	2.4%
Antonio Nariño	42	1.3%
Teusaquillo	37	1.2%
Candelaria	33	1.0%
Sumapaz	10	0.3%
SD	67	2.1%
Total	3194	100.0%

PROPORCIÓN DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL

El motivo de consulta más frecuente en los pacientes psiquiátricos que son valorados por el equipo de Salud Mental del CRU, es la disfunción familiar seguido por el intento de suicidio.

El intento de suicidio se presenta más frecuentemente en el sexo femenino con un 61%,

el principal método de intento es la intoxicación seguida por heridas por arma corto punzante, ambos métodos son más utilizados por el sexo femenino, a diferencia de ahogamiento que se presenta más en el sexo masculino.

Igualmente la fármaco dependencia se presenta más en el sexo masculino con un 76% del total.

La disfunción familiar afecta casi por igual a ambos sexos (53% para el sexo femenino). Tabla 15.

	No	%
Disfunción Familiar	1340	41.9%
Intento de Suicidio	771	24.2%
Fármaco dependencia	576	18.0%
Abuso-Maltrato	257	8.1%
Suicidio+Disf fliar	122	3.8%
Suicidio+farmacodep	84	2.6%
Suicidio+farmacodep+Disf fliar	43	1.4%
Total	3194	100.0%

PRINCIPALES EVENTOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS EN EL 2006

En el 2006 se realizaron treinta y tres (33) cursos de capacitación de los módulos que tiene programado el Centro Regulador de Urgencias en los cuales se formaron 8879 personas.

En la tabla 15. se observa como ha sido el comportamiento desde el 2002 hasta el 2006 en la cual se observa un crecimiento del 38% con respecto al 2005, con lo cual pretendemos mejorar la respuesta de la población ante las urgencias y emergencias médicas de la ciudad.

ACTIVIDAD	2.002	2,003	2,004	2005	2006
Primer Respondiente (Esencial)	2,993	6,125	4,480	4,920	7,127
Soporte Vital Básico en Trauma	1,013	427	1,127	1266	686

Vital Avanzado y Educación Cont.	247	425	360	262	1066
Total Capacitados	4,253	6,977	5,967	6,448	8,879

En la tabla. 17 se presenta en detalle los cursos realizados por el Centro Regulador de Urgencias y el número de participantes en cada uno de ellos.

Tabla 16. Cursos de capacitación, CRU Enero a Diciembre 2006

MÓDULOS	I sem	II sem	Total
ESPECIAL			
Primer Respondiente	143	0	143
Primer Resp Masivo	4124	2860	6984
Total	4267	2860	7127
BÁSICO			
Enfermeros de Combate	37	0	37
Primer Resp. Salud Mental	177	30	207
Soporte Vital Mod. en Trauma	24	0	24
Guía de Trauma Cráneo encefálico	47	0	47
Línea de Emergencia	24	21	45
Total	309	51	360
AVANZADO			
Cuidado y resolución de Urgencias Críticas (CRUC)	230	190	420
Curso de Instructores CRUC	43	0	43
Curso de Instructores Primer Respondiente	313	91	404
Curso Reanimación Neonatal	138	0	138
Simposio emergencias Medicas	0	237	237
Total	724	518	1242
CAPAC. CONTINUADA			
Ciclo Médico y APH	80	70	150
TOTAL	5380	3499	8879

EVENTOS DE CAPACITACIÓN A REALIZARSE EN EL 2007

El Centro Regulador de Urgencias – CRU, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizará en el 2007 los siguientes cursos de capacitación:

MÓDULO I - Esencial

Dirigido a la comunidad organizada, estudiantes de pre y post grado de las diferentes instituciones educativas y en general al talento humano de la Red Distrital y los servicios de Apoyo de las diferentes organizaciones.

Se dictaran los siguientes cursos:

- Primer Respondiente
- Primer Respondiente empresarial.

MÓDULO II - Básico

Dirigido a los trabajadores de la salud que laboran en la Red Distrital de urgencias (Médicos, enfermeros, Auxiliares, conductores, terapeutas, psicólogos), estudiantes de pre y post grado de las diferentes instituciones educativas de salud y recurso humano del programa de Atención Pre hospitalaria.

Tiene como Pre requisito haber tomado los cursos del módulo esencial como son:

- Primer Respondiente en salud mental
- Manejo de vehículo de Emergencias: (MAVE.)
- Soporte Vital Básico en trauma para la Red Distrital de Urgencias (S.V.B.T)

MÓDULO III - Avanzado

Dirigido a los profesionales de la salud (Médicos y Enfermeros) de la Red Distrital de Urgencias y de APH.

Tiene como pre requisito haber tomado el módulo esencial y el básico.

- Taller Arritmias
- Farmacología en urgencias
- Cuidado y Resolución de Urgencias Críticas.(CRUC)
- Curso de Instructores de CRU.
- Regulación despacho y atención de la línea de emergencias.

MÓDULO IV – Educación Continuada.

Ciclos de reuniones para el personal de Atención Pre hospitalaria

La duración de la mayoría de los cursos es de ocho horas, excepto el de soporte vital básico que tiene una duración de 46 horas.

PROYECCIÓN DEL NUSE (NUMERO UNICO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA) 123

En la actualidad se viene realizando la capacitación de trescientos recepcionistas de llamadas del NUSE 123. Esta labor esta liderada por la Secretaria de Gobierno, pero intervienen la Secretaria Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos, el DPAE, la Policía Metropolitana de Bogotá y la nueva Secretaria de la Movilidad. Igualmente, se despliega un gran operativo tecnológico para poder brindarle a la comunidad Bogotana el NUSE 123 a más tardar en mayo del 2007.

Si usted cumple los requisitos puede comunicarse con el Centro Regulador de Urgencias – CRU, con la enfermera profesional Adriana Reyes y/o con Edna Prieto, a los teléfono: 364-9090 extensión 9748 o al email: areyes@saludcapital.gov.co

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

Llamar a la Secretaria Distrital de Salud- Centro Regulador de Urgencias Tel: 3649090 Ext. 9836 o al e-mail: mccaastillo@saludcapital.gov.co, Maria Consuelo Castillo Lugo, MD.