



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá,
Dirección Centro Regulador de Urgencias
Boletín Informativo

LÍNEA DE
LA VIDA 123

Volumen 1 –Número 8 Julio Año 2007

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario Distrital de Salud

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

Gabriel Darío Paredes Zapata
Director Centro Regulador de Urgencias y
Emergencias

En este número

- Damos la información general sobre Número Único de Seguridad y Emergencia NUSE – 123, que entró en vigencia en salud a partir del 10 de junio de 2007.
- La agitación Psicomotriz es la causa más frecuente de solicitud de apoyo al grupo de Salud Mental, en el programa de Atención Pre hospitalaria. En esta edición se dan las recomendaciones para el manejo inicial de este tipo de pacientes.
- Se informaran los principales indicadores de la Atención prehospitalaria del primer trimestre de 2007.

NÚMERO ÚNICO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA
NUSE 123

DEFINICIÓN

El 123 es un sistema que permite la unificación en un solo número de todos los números de seguridad y emergencias de la ciudad, e integra en una única plataforma, todas las agencias de seguridad

OBJETO

El Sistema Único de Seguridad y Emergencias NUSE 123, tiene como objetivo garantizar una respuesta eficiencia y rápida de las entidades que se encuentran incluidas en el sistema para la prevención, atención y despacho de recursos para una adecuada respuesta en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, además de eventos que involucren situaciones alrededor del tema de seguridad que se sucedan en el Distrito Capital. Fundamentado en el acuerdo 232 de 2006, Art. 2°

ANTECEDENTES

El concepto de un número universal de emergencias es originado de Europa, Gran Bretaña, primer país en establecerlo con los bomberos. Desde 1937 cualquier persona en el Reino Unido tiene la posibilidad de marcar el 999 y solicitar el servicio más adecuado para su necesidad, se trate de Policía, Bomberos o servicios médicos. Muchos países han establecido también sus respectivos números de emergencia (Bélgica 900, Dinamarca 000, Suecia 80000, Japón 119).

El 911 tiene su origen en una reunión de lo Asociación de Jefes de Bomberos de Estados Unidos, en 1957, cuando se acordó

el establecimiento de un número único para informar incendios.

El 911 es el número de tres dígitos escogido en Estados Unidos para la comunicación de cualquier incidente en que peligre la vida de una persona o implique un grave riesgo.

El objetivo de este número, de acuerdo con la legislación estadounidense, es proporcionar acceso rápido de la respuesta de los servicios de protección (PRSP), el cual se responsabiliza de tomar la acción adecuada.

EL 112

Es tal la importancia y necesidad del establecimiento de líneas únicas de emergencia que desde las primeras reuniones realizadas en la ciudad de Maastricht (Holanda) para la conformación de la Comunidad Europea se consideró sin ser tema de discusión o de controversia la generación de un Número Único para todo los participantes, finalmente se tomó la decisión de 91/396/CEE del Consejo de las Comunidades Europeas de 29 de julio de 1991, para su creación.

En ese orden de ideas podemos decir que el estado Colombiano en concordancia con las políticas internacionales y para su aplicación en el ámbito nacional, expidió la Resolución No 087 de 1997 de la Comisión de Regulación de Telecomunicaciones, que estableció como número único de emergencias en el territorio nacional el 123.

Inicialmente el Fondo de Vigilancia y Seguridad en el año 2000 propone la creación del Centro de Atención y Despacho de Incidentes, posteriormente se contempla la creación del Sistema Integrado de Atención de Llamadas de Despacho de emergencias en el año 2002, en este mismo año expide el decreto 053 de febrero 15 de 2002 por el cual crea el Comité para la implementación del Número Único de Emergencias y Seguridad del Distrito Capital.

Subsiguientemente en el año 2003 se establece el Sistema Integrado Distrital de

Atención de Emergencias y Seguridad con el objeto de realizar el estudio para el dimensionamiento, especificaciones y presupuesto del Sistema Integral Computarizado Número Único para la Atención de Llamadas de Emergencia, despacho y vigilancia para Bogotá D. C. y finalmente se presenta el proyecto de acuerdo No 261 de 2004. "Por el cual se regula la administración del sistema integral del número único 123 para la atención de llamadas de emergencia, despacho y vigilancia para Bogotá D. C. y se dictan normas para su financiación" .

Hoy en el Distrito Capital la comunidad realiza 42.000 intentos de llamadas diarias a las agencias de emergencias y seguridad. de ellas, sólo 18.000 son recibidas y finalmente éstas generan 7.000 despachos de recursos para su atención. Con el la implementación y puesta en marcha del 123, esperamos que los 42.000 intentos se conviertan en llamadas efectivas, esto nos permite decir que se incrementa la capacidad de recepción en 2,a 3 veces, puesto que hay 150 puestos para recepción, despacho, supervisión, administración, capacitación y respaldo, con 200 personas a cargo de las sala de recepción distribuidas así:

260 recepcionistas (60 puestos en 4 puntos)

20 en la coordinación y gestión de la operación.

Por tal razón podemos decir con justificados argumentos que el sistema NUSE nos permite:

- Aumentar la capacidad para la recepción de llamadas
- Disminuir los tiempos de atención
- Optimizar recursos
- Estructurar estadística para la toma de decisiones
- Organizar competencias

- Aumentar la seguridad ciudadana en el Distrito Capital

En cuanto a la disminución de los tiempos de atención, se tiene como meta un tiempo máximo en la línea para responder la llamada: 7 segundo y el tiempo promedio por llamada debe ser de 30 segundos en recepción

Con el 123 se optimiza la atención a través de tecnología de punta que evalúa la gravedad del incidente reportado y define la prioridad en la atención (ejemplo: en salud los eventos que comprometen la vida serán categorizados como prioridad alta o roja)

Adicionalmente permite a la administración distrital mediante el análisis, evaluación y toma de decisiones para la:

- Fijación de políticas.
- Dirección y administración.
- Control y supervisión de la oportunidad, eficiencia y calidad de la gestión.
- Gestión y operación directa o indirecta del sistema.
- Garantía de la reserva de la información

Es importante saber que la base de datos del sistema NUSE 123 es propiedad del Distrito Capital y estará a cargo de la Secretaría de Gobierno Distrital y por lo tanto la información consignada será de carácter reservado conforme a la Ley.

En el proceso de construcción e implementación se generaron diferentes mesas de trabajo y se conformaron estructuras organizacionales como el Comité de apoyo y seguimiento que realizaron entre otras las siguientes actividades:

- Adopción de protocolos y procedimientos
- Verificar cumplimiento decisiones adoptadas

- Definir necesidades tecnológicas
- Recomendar adopción de políticas y estrategias
- Presupuestos
- Evaluación gestión de actores
- Evaluación de informes
- Recomendaciones

Para poder generar la construcción de este sistema se hizo necesario una importante inversión de recursos distritales y la asignación de un responsable financiero, compromiso asumido por el Fondo de Vigilancia y Seguridad de Bogotá FVS.

AGENCIAS DE DESPACHO

El NUSE es un sistema multiagencias en la cual participan:

- El Centro Automático de Despacho de la Policía Metropolitana de Bogotá – CAD.
- La Dirección para la Prevención y Atención de Emergencias – DPAE –
- El Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá – COBB.
- La Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.
- La Secretaria de la Movilidad.

La Empresa de Teléfonos de Bogotá ETB como institución distrital se comporta como operador tecnológico del Sistema NUSE 123 y es el encargado de seleccionar, suministrar o poner a disposición la plataforma tecnológica requerida para el funcionamiento del sistema, así como gestionar, administrar y operar dicha plataforma tecnológica.

Dentro de las estructuras, el Sistema NUSE cuenta con una Sala de Recepción de llamadas cuyas funciones son:

Recibir y atender toda clase de llamadas de sugerencias del ámbito territorial del Distrito Capital.

Identificar el tiempo de incidentes o accidentes, transmitir la llamada, activar o trasladar a los servicios de las agencias o entidades de seguridad y atención de emergencias competentes para la prestación material de la asistencia requerida.

Los incidentes o eventos fueron categorizados así:

- Seguridad pública
- Incendios
- Rescates
- Emergencias médicas y APH
- Atención en Salud Mental
- Atención en salud pública
- Línea 106 al alcance de los niños
- Transito y movilidad
- Servicios públicos
- Emergencias Naturales
- Asistencia social

La Secretaria Distrital de Salud a través del Centro Operativo del CRU migro y se integro al sistema NUSE apartir del día 10 de junio de 2007 y se espera que todas las agencias lo hayan hecho para el primero de julio

AGITACION PSICOMOTRIZ

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INICIAL DE ESTE TIPO DE PACIENTES

El principal motivo de solicitud de de Atención prehospitalaria en Salud Mental a través de la línea de emergencia 123, es la agitación Psicomotriz, un estado con aumento de movimientos que generalmente progresa hacia conducta violenta.

La agitación psicomotriz es el resultado frecuente de las intoxicaciones por alcohol etílico y otras sustancias de abuso, caso en los cuales se recomienda trasladar al

paciente a una institución de salud, para ser valorado por el personal medico.

Las enfermedades mentales que con mayor frecuencia conducen a estados de agitación psicomotriz son la *Esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar*, ambas son enfermedades crónicas que requieren tratamiento farmacológico y para su control (no curación) deben estar en continuo control médico.

La mayoría de las urgencias relacionadas con agitación psicomotriz que asiste el equipo de Atención Prehospitalaria de Salud Mental de la Dirección del Centro Regulador de Urgencias son causadas por la suspensión del tratamiento formulado por el médico, De acuerdo a lo anterior es de suma importancia recomendar a los familiares de los pacientes supervisar la ingesta de los medicamentos y avisar al personal medico la suspensión o irregularidad en la toma de la misma al médico tratante del paciente, antes de que aparezcan los síntomas de reactivación de la enfermedad. *Se puede evitar la aparición de las nuevas crisis administrando continua y supervisadamente la medicación a los pacientes.*

Si los familiares de los pacientes reportan tempranamente la suspensión de los medicamentos o la aparición de los primeros síntomas de reactivación de la enfermedad, puede intervenir para evitar el empeoramiento de los síntomas, y el consiguiente riesgo de agitación con probable daño a si mismo, a personas cercanas u a objetos.

A continuación ofrecemos algunas recomendaciones generales dirigidas a las personas que se encuentran ante un paciente en estado de agitación psicomotriz:

Que hacer

- Activar el sistema de emergencias médicas a través de la línea 123
- Protéjase usted: no permanezca solo con el paciente, retire objetos que constituyan una amenaza para él o para los demás,

- Permanezca tranquilo, muéstrelle al paciente actitud de tranquilidad
- No trate de ejecutar ninguna acción solo.
- Estable comunicación con paciente llamándolo por su nombre, usando un tono de voz calmado y sereno, y mostrándole que desea ayudarle.
- Permítale un ambiente tranquilo y sin distractores.
- Muchos pacientes se sienten aliviados cuando se dan cuenta que comprendemos su problema y que van a recibir ayuda, aunque pueden expresarse como si no la necesitaran o no la desearan.

Que no hacer

- Agredir al paciente verbal o físicamente (amenazar, recriminar, gritarlo, etc.)
- Burlarse del paciente, ponerle apodosos
- Exaltarse o intentar amedrentar al paciente
- Seguirle la corriente o dejarle hacer lo que desee

Signos tempranos de reactivación de la enfermedad

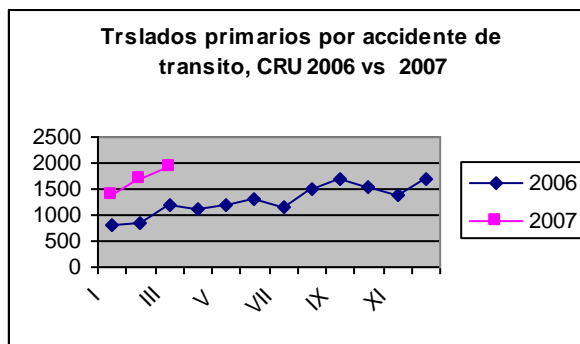
Muchas veces estos síntomas pasan desapercibidos para la familia y los amigos del paciente, o a pesar de que son detectados no se les presta atención; recuerde que la actitud de “esperar a ver si se le pasa” puede llevar a situaciones difíciles de controlar, que pueden generar sufrimiento para el paciente y quienes le rodean, el simple reporte de estos síntomas tempranos al médico puede evitar consecuencias trágicas.

- Falta de sueño
- Dificultades para concentrarse
- Aislamiento social
- Cambios en la personalidad
- Hablar solo con mucha frecuencia

EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA POR EL CRU

Traslados primarios por accidentes de tránsito

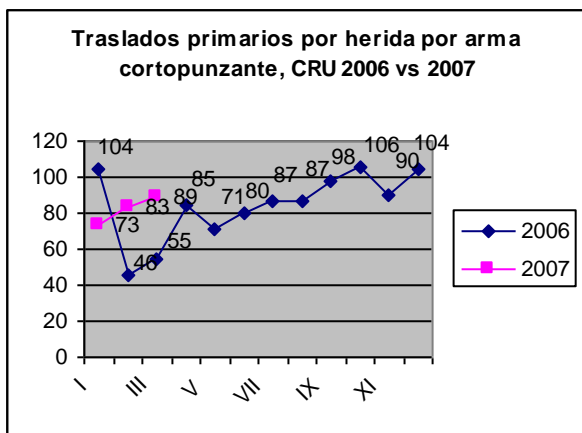
Comparando los traslados primarios por accidente de tránsito durante el primer trimestre de 2006 vs. 2007, se observa un incremento del 76% respecto al año anterior (2,832 vs. 4,988 traslados de heridos por accidentes de tránsito), lo cual significa una mejor respuesta a la ciudad en estos casos



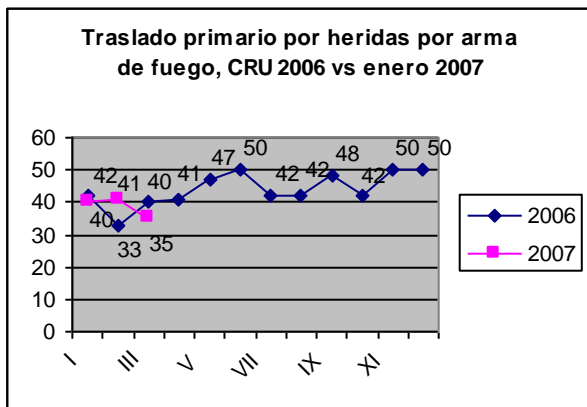
Comparando primer trimestre de 2006 con el 2007, los traslados por esta causa, han permanecido sensiblemente iguales 115 traslados en el 2006 vs. 116 en el 2007. por población en el año 2006 y se encontró que las localidades con más alta tasa de accidentes de tránsito por 100.000 habitantes fueron en su orden de mayor a menor las localidades de Chapinero, Teusaquillo, Mártires con 519, 397, 387 traslados por cien mil habitantes respectivamente, a diferencias de las localidades con mayor número de heridos por accidente de tránsito fueron Kennedy Engativa y suba con 1,971, 1,404, 1052 traslados por esta causa, respectivamente.

Traslados primarios por herida por arma corto punzante

Durante el primer trimestre del 2007 se han incrementado los traslados primarios por esta causa en un 19.5% respecto al mismo periodo de tiempo de 2006



Traslados primarios por herida por arma de fuego

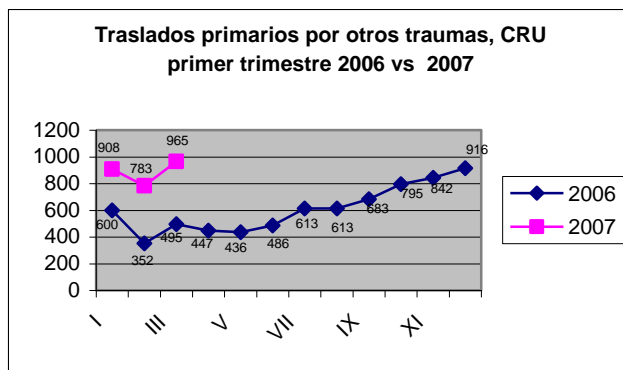


Comparando primer trimestre de 2006 con el 2007, los traslados por esta causa, han permanecido sensiblemente iguales 115 traslados en el 2006 vs 116 en el 2007.

Traslados primarios por otros traumas

En el primer trimestre de 2007 como lo muestra la gráfica XX el número de traslados primarios por otros traumas han aumentado en un 83.5% comparado con el mismo

periodo de tiempo del 2006, este crecimiento ha sido continuo a través del 2005 y 2006 y sigue aumentando.



CAPACITACIÓN

De enero a mayo de 2007 se capacitaron 4157 personas en los diferentes cursos que dicta la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

El cuadro No. 1 muestra las personas capacitadas por curso.

CURSO	Ener	Febre ro	Mar zo	Abri l	May o
MODULO ESCENCIAL					
Primer Respondiente	120	303	23	43	636
Primer Respondiente Masivo	1100	257	345	230	463
Total	1220	560	368	273	1099
MODULO BASICO					
Capacitación NUSE	300				
Primer Respondiente en Salud Mental *				43	22
Soporte Vital Modulado en Trauma				36	
Curso de Instructores Primer Respondiente			26		21
Radiocomunicaciones	12				

Linea de Emergencia					63
total	312		26	79	106
MODULO					
Ciclo Médico y APH		50 Sater			
Total		50			
MODULO AVANZADO					
Curso Reanimación Neonatal					44
Regulación Medica			20		
Total			20		44
Total 2007	1532	610	414	352	1249

Si usted cumple con los requisitos para acceder a los cursos 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.