



Boletín Epidemiológico



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Dirección Centro Regulador de Urgencias

Línea de la vida **123**

Dr. Héctor Zambrano Rodríguez - Secretario Distrital de Salud

Dr. Manuel Antonio Villamizar Mejía- Director CRUE

Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo- Editora del Boletín.

Información grupo de sistemas John Cepeda, Alvaro Ortiz

Boletín No 28 febrero 2011

Con el fin de dar cumplimiento a la meta de ciudad de mejorar los tiempos de respuesta en la atención pre hospitalaria, en el 2010 se reforzó el parque automotor del programa de Atención Pre Hospitalaria de la Dirección CRUE Secretaria Distrital de Salud, pasando de 76 vehículos a 142 con un crecimiento del 100%, con el fin de mejorar la cobertura poblacional y geográfica, para lo cual se dividió la ciudad en cuatro zonas (Norte 1, 2 y Sur 1,2) y se ubicaron las ambulancias medicalizadas, básicas y los vehículos de respuesta rápida (motos) en puntos estratégicos teniendo en cuenta la concentración y tipo de incidentes que se presentan en la capital, para dar respuesta oportuna y cumplir así la meta de ciudad de dar respuesta a la atención pre hospitalaria al final del cuatrienio en 10 minutos.

En el 2010 se aumentaron las llamadas para el sector salud, al Número Único de Seguridad y Emergencia NUSE 123 en un 6.7% pasando de 652.300 en el 2009 a 696.531.

Igualmente se hicieron 289.029 despachos de vehículos de emergencias para la atención de pacientes es decir 75116 despachos más que corresponden a un aumento del 35.1% en el 2010.

El 60.8% de los traslados que se realizaron en el 2010 fueron en ambulancias básicas, dato similar al registrado en el 2009 y 2008; Un 16% en medicalizadas, el 8.1% en los vehículos de Respuesta Rápida (motos) y un 4.3% en ambulancias neonatales. El equipo comando (equipo coordinador en casos de emergencias) asistió en el 0.7% del total de incidentes presentados, la mayoría de ellos fueron pacientes de emergencias. Los despachos en los vehículos de respuesta rápida (motos) se duplicaron con relación al año anterior.

En la tabla No 1 se muestra el comparativo de frecuencias de despachos de vehículos según tipo desde 2008 al 2010.

Tabla No 1 Histórico de Despachos según tipo de vehículo, CRUE 2008 al 2010

	2008	2009	2010
Amb. Básicas	117630	132462	175865
Amb. Medicalizadas	41091	43251	46078
Amb. Neonatal	11514	12983	12406
Veh. Salud mental	3122	930	2412
Amb. Siquiátrica	3472	3905	1952
E. Comando	1384	1971	8558

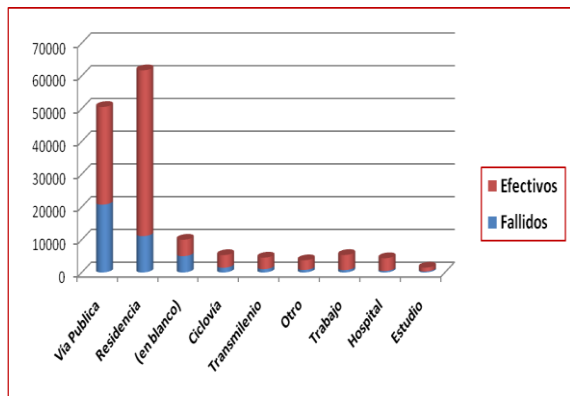
Amb. Hospitalaria	6290	8908	23388
Vehículos de respuesta rápida -motos	8352	8662	18370
Total	192855	213073	289029

Fuente: BD de Crystal Report NUSE

El ingreso de los nuevos vehículos al programa de APH se inicio en febrero de 2010, mes en el cual se observa un crecimiento significativo de un 19.2%, el mayor crecimiento se observa en el mes de octubre y noviembre con un 50,9 y 50.5% respectivamente.

Uno de los problemas frecuentes que se presentan con el uso de la línea de emergencia 123 y con los despachos de vehículos para la atención de los pacientes en urgencias o emergencias del programa de APH son las solicitudes fallidas, las falsas alarmas, las bromas, las llamadas duplicadas, las cuales se presentan mayormente cuando la solicitud viene de la vía pública, sin embargo en más o menos 16% se presentan a nivel de los domicilios.

Gráfico No 1. Proporción de despachos efectivos vs fallidos según sitio de solicitud- APH, CRUE 2010



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

La mayor proporción de solicitudes efectivas son de los domicilios con un 47% seguido de incidentes en área pública (vías, transmilenio, centros

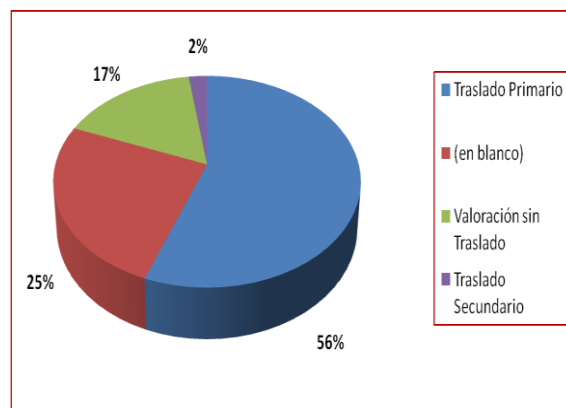
comerciales) con un 39%, el resto corresponde a llamadas para otras agencias (Bomberos, Policía, Movilidad o DEPAE).

Del total de los traslados realizados el 56% fueron primarios es decir del sitio del incidente (vía pública o domicilio) a una institución de salud para manejo definitivo, en el 2009 este tipo de traslados ocupaban el 76% del total, aumentando la valoración sin traslados de un 11% a un 17% con respecto al 2009, estos son pacientes con urgencias no críticas que no requiere ser trasladados o no aceptan el traslado, pero que si hacen movilizar un recurso que puede estarse utilizando para un paciente crítico.

Es importante que la ciudadanía de buen uso a la línea y recursos de emergencia y que llamen o soliciten el servicio solamente cuando la urgencia sea crítica, los traslados secundarios proporcionalmente no se modificaron.

En el gráfico No 2 se muestra las atenciones por tipo de servicio prestado.

Gráfico No 2 Tipos de servicio en los despachos de APH, CRUE, 2010



Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

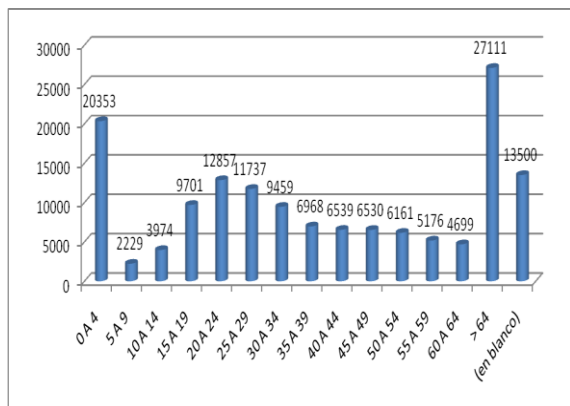
Atención según grupos etéreos:

El grupo etéreo que demandó mayor número de atenciones pre hospitalaria fue los mayores de 64 años con un 18.4% del

total, seguido por los menores de 4 años con un 13.8%, patrón similar presentado en el 2009.

El grupo etéreo entre 20 a 24 y 25 a 29 ocupa el 3 y 4 lugar generalmente por lesiones de causa externa principalmente accidentes de tránsito

Gráfico No 3 APH según grupos etéreos APH, CRUE, 2010

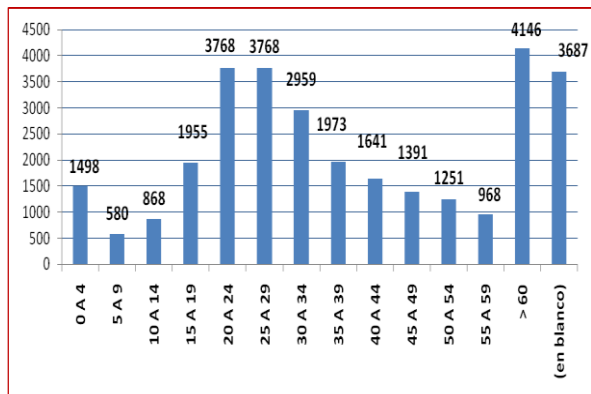


Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

Atención según grupos etéreos y patología:

Los grupos etéreos cambian de acuerdo a las patologías que se analicen, es así que en los accidentes de tránsito el grupo más comprometido son los mayores de 60 años que en un porcentaje significativo son peatones, seguidos de las personas entre 20 y 29 años y en tercer lugar los menores de 4 años ver gráfico No. 4.

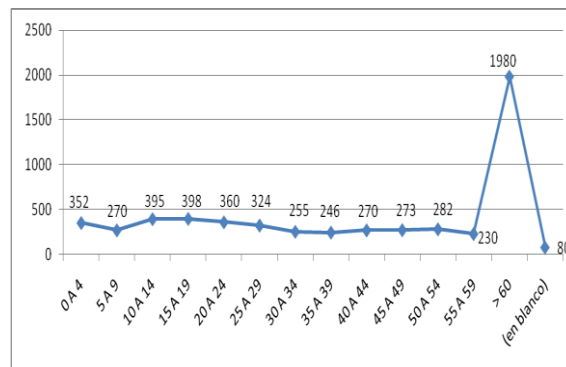
Gráfico No 4 APH según grupos etéreos en accidentes de tránsito, CRUE, 2010



Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

En los accidentes caseros el grupo más comprometidos son los mayores de 60 años, los demás grupos etéreos como lo muestra la grafica No 4 tienen un comportamiento similar, disminuyendo en los grupos económicamente activos que permanecen menos tiempo en el hogar.

Gráfico No 5 APH según grupos etéreos en accidentes caseros, CRUE, 2010

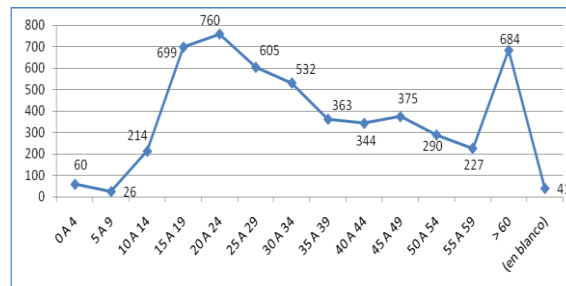


Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

Esto nos indica que las acciones de prevención de caídas en los hogares deben enfocarse más a las personas de tercera edad, a los cuidadores de ancianos y en el caso de los accidentes de tránsito a los jóvenes.

En cuanto a patología mental se observa que los grupos poblacionales más afectados son los jóvenes con un pico entre los 20 y 24 años, seguidos por los de 15 a 19 y 25 al 29, bajando paulatinamente y presentándose otro pico en pacientes mayores de 60 años

Gráfico No 6 APH según grupos etéreos en patología mental, CRUE, 2010



Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

El cuadro No 1 muestra la proporción de pacientes según patología y género, se observa que en el género masculino predomina los traumas por violencia seguidos por accidentes de trabajo, en el género femenino predomina la enfermedad común y las patologías mentales.

Tabla No 2 APH según género y patologías, CRUE, 2010

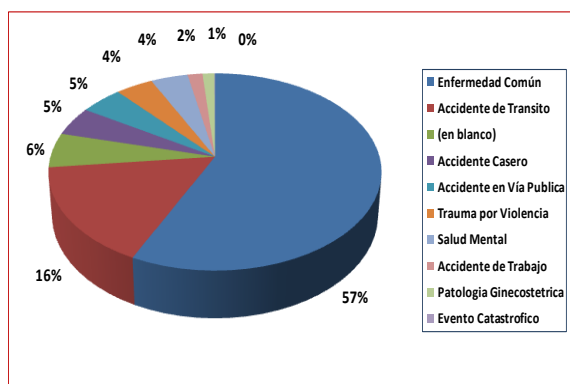
	Accid Caseros	Enfer Común	Accid trabajo	Acc.vía publica	S Mental	Tx* Violencia	Accid tránsito
F		54,8%			54,7%		
M	52,6%		76,3%	60,1%		76,3%	66,2%

Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico de la Atención Pre hospitalaria es similar al encontrado en los años 2008 y 2009, la enfermedad común o enfermedad médica no quirúrgica sigue siendo la que mas solicitan los Bogotanos dentro de las cuales la principal causa es por enfermedades respiratorias con un 12% del total de enfermedad común, seguida por patología abdominal en un 9% y dolor precordial y síncope en un 8 y 7% respectivamente

Gráfico No 6 APH según tipo de patologías, CRUE, 2010



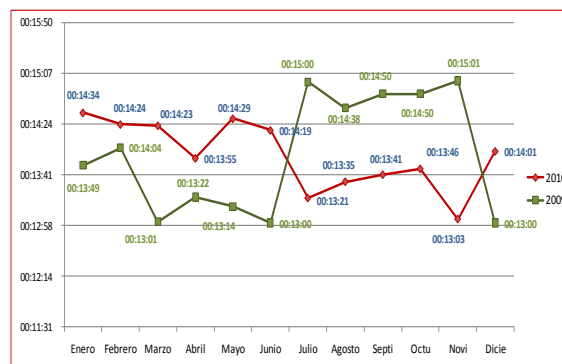
Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

Los traumas ocupan el segundo lugar en solicitudes de servicio con un 32% del total de estos los de accidente con un 28% y el resto trauma por violencia, dentro de los accidentes el que mayor se presenta son los accidentes de tránsito.

Tiempos de respuesta:

Los tiempos de respuestas en el servicio de Atención Prehospitalaria son dinámicos y dependen de varios factores como: la frecuencia de solicitudes, la disponibilidad de las ambulancias, de si la atención se hace dentro de la zona de influencia de la ambulancia o no, de las condiciones y fluidez de las vías, entre otros. Es así como en el 2008 cerramos con un tiempo de respuesta de 14 minutos.

Gráfico No 7 Tiempo de respuesta en la, CRUE, 2009 -2010



Fuente: BD de APH de las ESE y Empresas privadas

En el 2009 tuvimos meses en los que la respuesta medida en mediana se dio en 13:00 minutos como el mes de junio y diciembre posiblemente por la disminución de vehículos en la ciudad y la menor solicitud por época de vacaciones, a partir del mes de julio subió hasta 15:00 minutos

manteniéndose entre 14:38 y 15:01 hasta noviembre para cerrar el año 2009 con 13:38 minutos. Para el año 2010 iniciamos con 14:34 en enero. En febrero y marzo se dio la entrada de los nuevos vehículos manteniendo el tiempo de respuesta alrededor de los 14 minutos hasta julio que empezó a bajar, pese a las condiciones de la movilidad y la congestión vehicular que ha vivido la ciudad se logro bajar y mantener el tiempo de respuesta alrededor de trece minutos y medio, hasta noviembre para cerrar el 2010 con 13:58 minutos.

Para comentarios y sugerencias sobre el Boletín Informativo:

Favor comunicarse con la Secretaria Distrital de Salud- Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo, Tel: 3649696 o 3649090 ext: 9836 al e-mail: mccastillo@saludcapital.gov.co.