



*Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez - Secretario Distrital de Salud*

*Dr. Luis Enrique Beleño Gutierrez - Director CRUE*

*Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo - Editora del Boletín.*

*Apoyo grupo de sistemas: Ings. Alvaro Ortiz, Jeimmy Conto y Oscar Díaz*

### Boletín No 34 Octubre 2012

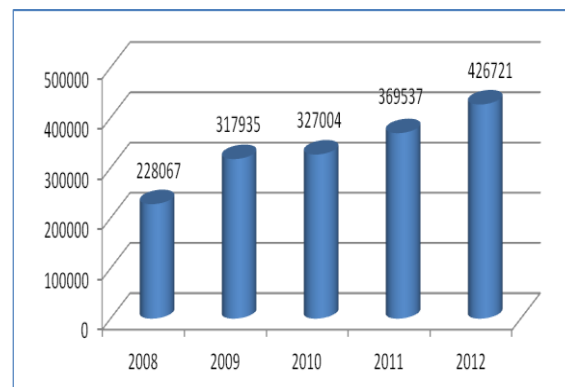
En este Boletín se presenta la información relacionada con la gestión de Programa de Atención Pre hospitalaria durante el primer semestre del 2012 comparando con vigencias anteriores.

En el primer semestre del 2012 se atendieron 426.721 llamadas que ingresaron por el Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales el 44% (179.222) fueron duplicadas, casi una tercera parte 132.283 incidentes (31%) requirieron envío de vehículo de emergencias para su atención, un 4% de los incidentes son cancelados y otro porcentaje similar son trasladados por otros vehículos de emergencias que no pertenecen al programa, la policía o por sus propios medios.

La Tabla No. 1 muestra el histórico de llamadas que ingresaron por la línea de emergencia 123 comparando el primer semestre desde el año 2008 al 2012, observándose un crecimiento constante, el mayor crecimiento se dio entre 2008 y 2009 con un 39.4% y a

partir del 2010 el crecimiento ha sido más o menos constante, con un 13% y 15.4% entre 2010-2011 y 2011-2012 respectivamente.

Gráfico No. 1 Comparativo de llamadas ingresadas a la línea de emergencia 123, 1er semestre de 2008-2012

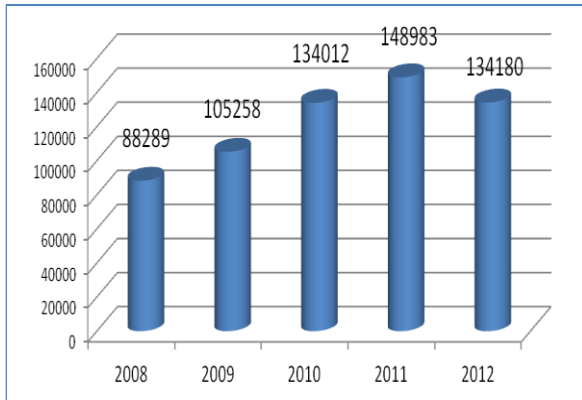


Fuente: BD Procad- NUSE 123

Del total de llamadas efectivamente atendidas en el primer semestre de 2012, se realizaron 134.180 despachos de vehículos de emergencias que comparados con el mismo periodo (primer semestre) se observa un crecimiento constante hasta el año 2011. En el año 2012 se presentó una disminución de aproximadamente un 10% de despachos, posiblemente por ajustes en el proceso de la regulación médica y menor disponibilidad de

vehículos de emergencias para la atención pre hospitalaria. En el gráfico No 2 se observa el histórico de despachos comparativo del primer semestre entre los años 2008-2012.

Gráfico No. 2 Comparativo de despacho de vehículos de emergencias, 1er semestre de 2008-2012

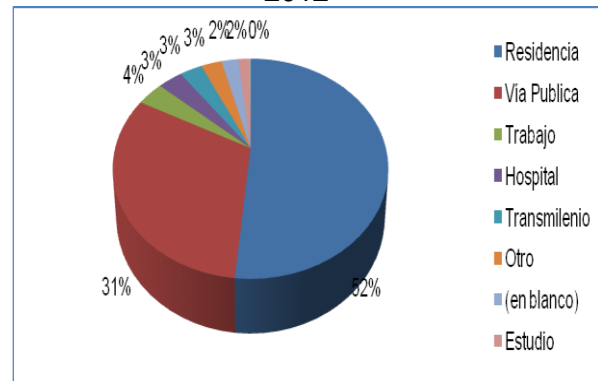


Fuente: BD Procad- NUSE 123

De los despachos de vehículos de emergencias realizados, el 51.9% son solicitudes provenientes de los domicilios, dato que ha venido en un crecimiento continuo y constante, es así que en el 2008 un 38% de las solicitudes para el servicio de atención prehospitalaria provenían de los domicilios, en el 2011 llegó a un 48.5% y actualmente en el primer semestre de 2012 más de la mitad de las solicitudes son provenientes de los domicilio (51.9%).

El segundo sitio de solicitud son por incidentes en la vía pública con una tercera parte de los casos, las solicitudes de apoyo interinstitucional (traslados secundarios) han permanecido constante en los últimos años con un 3%.

Gráfico No. 3 Proporción de despachos, según sitio de solicitud, 1er semestre de 2012

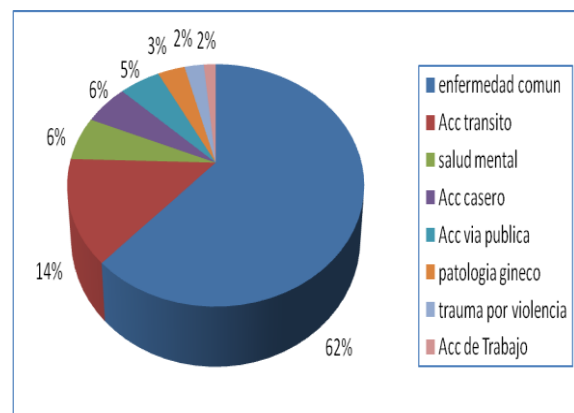


Fuente: BD APH- SIDCRUE

Los grupos de patologías que más frecuentemente se atendieron durante el primer semestre de 2012 fueron las relacionadas con la enfermedad común, patologías que han permanecido en el primer lugar desde hace años. En segundo lugar los accidentes de tránsito con un 14%, la patología mental ha aumentado pasando de un 3% y al 6%.

El gráfico No. 4 muestra las proporciones de los grupos de patología que se atienden en el programa de atención pre hospitalaria.

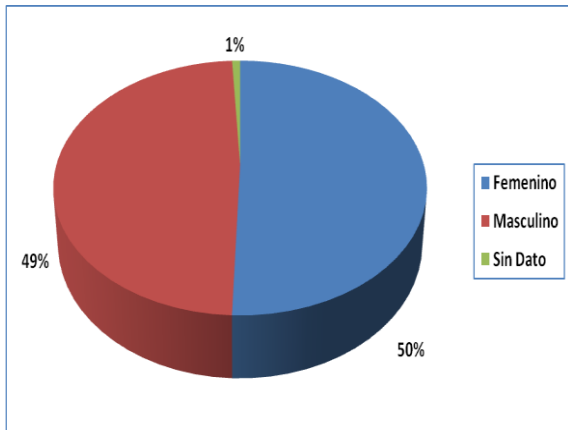
Gráfico No. 4 Proporción de despachos de emergencias, según grupo de patología 1er semestre de 2008-2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

Las solicitudes de atención pre hospitalaria en el primer semestre de 2012 han sido similares en ambos sexos

Gráfico No. 5 proporción de atenciones según sexo, 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

El grupo de patologías enmarcadas en la enfermedad común, la patología mental y los accidentes caseros se presentaron más frecuentemente en el sexo femenino con un 54.6%, 52.2% y 54.1% respectivamente en relación con el sexo masculino.

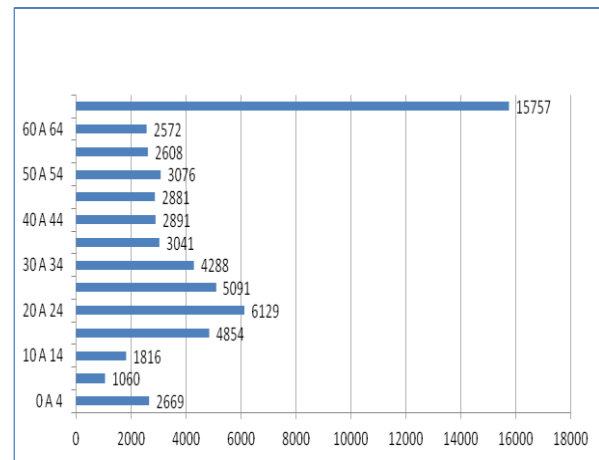
En el sexo masculino predominan los accidentes de tránsito y accidentes en vía pública con un 65% y 62.1%, respectivamente, con una diferencia significativa, la mayor diferencia entre sexos se observa en los accidentes de trabajo y el trauma por violencia que tienen un alto predominio en el sexo masculino 78.8% y 76.9% respectivamente, lo que corresponde a tres hombres atendidos por esta causa vs una mujer

El mayor número de atenciones prehospitalaria se realizan a personas por encima de 64 años por patología relacionada con enfermedades crónicas, seguidos de pacientes entre

20 a 24 y de 25 a 29 años relacionado con accidentes de tránsito, vía pública y del trabajo.

Las solicitudes para atención de menores de cuatro años se dan frecuentemente pero no se hace efectiva la atención porque en un buen número de casos son llevados por padres o familiares sin que medie la atención del programa pre hospitalario.

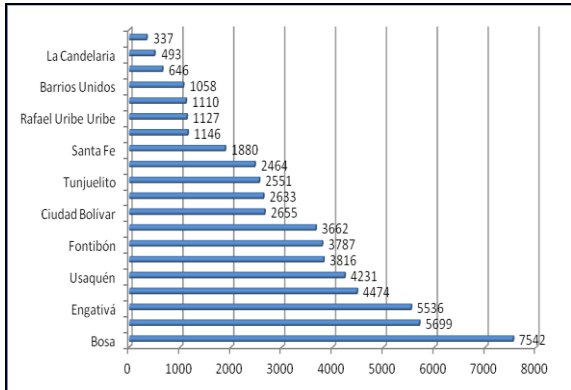
Gráfico No. 6 Frecuencia de atenciones según grupos etáreo 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

Del total de atenciones que tienen registrada la variable localidad en la Base de datos del SIDCRUE (568479), se encontró que de donde más solicitaron el servicio de APH fueron en su orden Bosa con un 13.3%, seguida por Suba con el 10%, Engativa (9.7%), Kennedy (7.9%) y Usaquén (7.4%), en estas 5 localidades se concentra casi la mitad de las solicitudes y casos efectivamente atendidos (48.3%), hay que tener en cuenta que estas son las cinco localidades más densamente pobladas. En el gráfico No. 7 se observa la frecuencia de casos atendidos por localidad.

Gráfico No. 7 Proporción de despachos, según localidad de ocurrencia, 1er semestre 2012

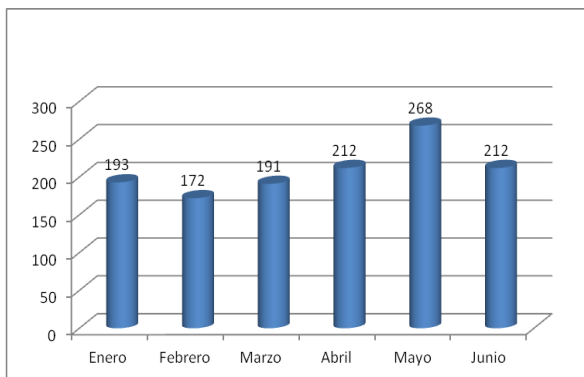


Fuente: BD APH- SIDCRUE

### MORTALIDAD PROGRAMA APH

De enero a Junio de 2012 en el programa de atención prehospitalaria se presentaron 1.248 muertos, el mes de mayo fue el que reportó mayor número con un 21.4% del total del semestre, el comportamiento de los otros meses ha sido similar, Ver gráfico No. 8

Gráfico No. 8 Frecuencia de fallecidos por mes programa de APH, primer semestre 2012

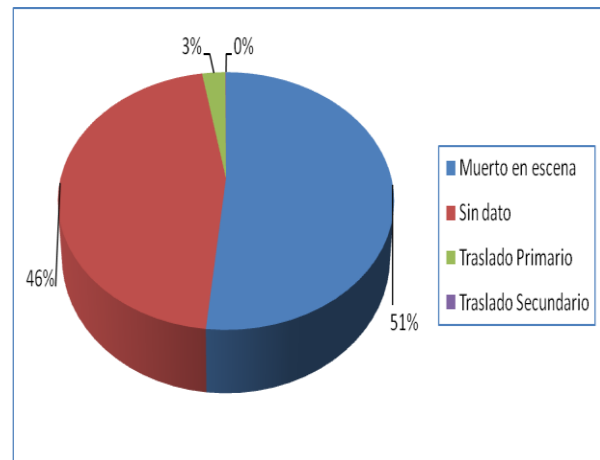


Fuente: BD APH- SIDCRUE

Más de la mitad de las personas fallecieron en la escena (51%), estas personas una vez se dictamine que están muertas, continua la atención por parte de la Fiscalía.

En un 46% no hay dato del momento del fallecimiento, al 3% se les alcanzo a prestar el servicio de atención prehospitalaria.

Gráfico No. 9 Proporción de fallecidos según tipo de servicio, primer semestre 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

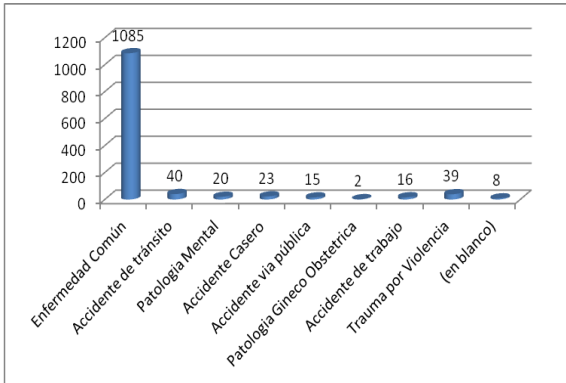
Del total de casos atendidos en el programa de atención pre hospitalario la mayor mortalidad reportada por las tripulaciones de vehículos de emergencias se debió a causas clasificadas como enfermedad común con un 86.9%, seguido por los accidentes de tránsito y trauma por violencia, con un 3% cada uno, adicionalmente se presentaron 20 muertes por patología mental.

El gráfico 10 muestra la frecuencia de muertos según los grupos de patología establecidos por esta dirección.

Teniendo en cuenta lo anterior la mortalidad que se presenta en el programa de atención prehospitalaria

es por enfermedad común, patologías que en su mayoría son prevenibles con un buen control médico.

Gráfico No. 10 frecuencia de causas de fallecimientos según grupo de patología, 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

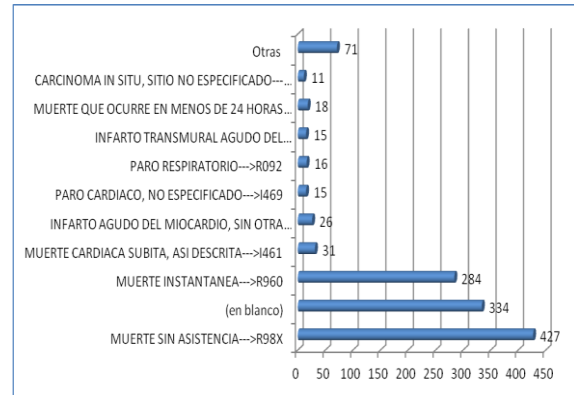
Al revisar los datos sobre los diagnósticos registrados como causas de mortalidad, se encuentra que en un porcentaje alto no se conoce la causa de la muerte pues la clasifican según el CIE10 en muerte sin asistencia en el 34.2% de los casos, sin dato en el 26.7% y muerte instantánea en el 22.7%.

De las patologías reportadas con diagnóstico de causa de muerte definida, en primer lugar está la muerte cardíaca súbita en 31 casos, seguida por infarto agudo del miocardio en 26 casos que sumado a 15 casos de infarto transmural agudo, quedaría en primer lugar con 41 casos.

En once casos la muerte se debió a carcinoma insitu sitio no especificado según clasificación del CIE 10.

En el gráfico No 11 se registran las causas de muerte del grupo de enfermedad común, pues las otras son las muertes son por traumas por accidentes

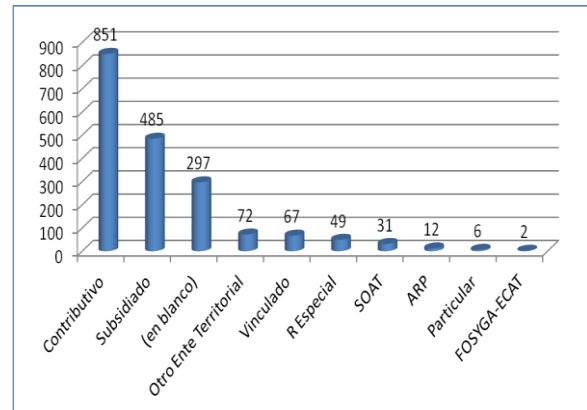
Gráfico No. 11 Causa de mortalidad del grupo de enfermedad común, APH 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

El 51.8% de los fallecidos pertenecen al régimen contributivo y subsidiado, el 23.7% no tienen dato del régimen al cual pertenece, un porcentaje bajo 2.7% son personas de otros entes territoriales. Gráfico 12

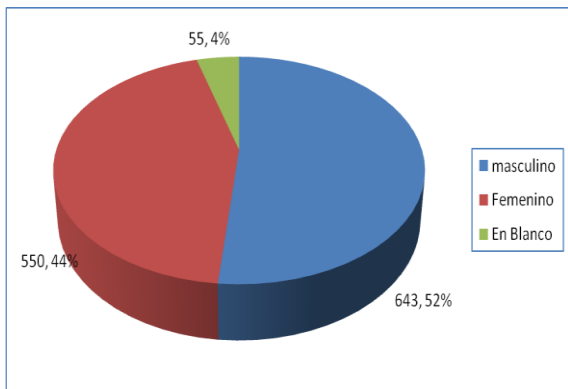
Gráfico No. 12 No de fallecidos, según régimen de afiliación, 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

Aunque las solicitudes a la línea de emergencia provienen más de personas del sexo femenino la mayor mortalidad presentada en este primer semestre fue del sexo masculino.

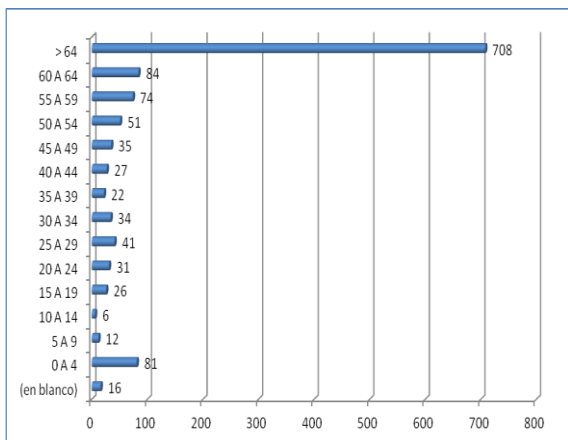
Gráfico No. 12 Proporción de fallecidos, según genero, 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

Los mayores de 64 años fue el grupo etáreo en el cual se presentó el mayor número de personas fallecidas, seguida por los grupos etareos de 0 a 4 años y de 60 a 64 años. Un gran porcentaje de pacientes mayores de 60 años fallecen en el domicilio y en gran proporción por enfermedades crónicas, el Gráfico No 13 muestra el número de muertos según grupos etáreo quinquenales.

Gráfico No. 13 Frecuencia de fallecidos, según grupos etareos, 1er semestre de 2012



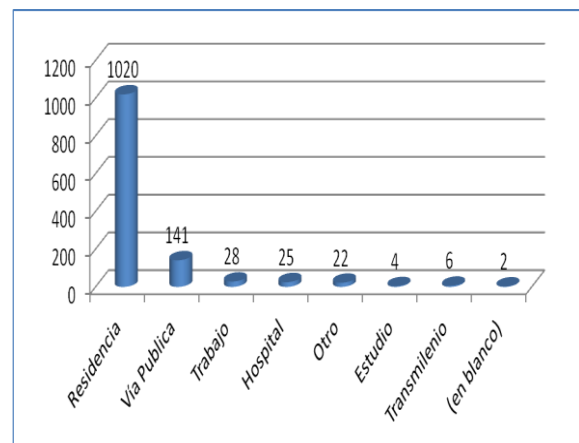
Fuente: BD APH- SIDCRUE

En general el mayor número de solicitudes de atención pre hospitalaria se está haciendo desde los domicilios, e igualmente el mayor número de fallecidos se presentan en este sitio.

Durante el primer semestre del 2012 de los 1248 fallecidos, 1020 (81.7%) ocurrieron en los domicilios y solicitaron a la Dirección del CRUE el servicio de APH o de expedición del certificado de defunción, es importante para la expedición de los certificados de defunción de personas fallecidas en el domicilio y que no tuvieron atención prehospitalaria ni traslados tener en cuenta la Resolución 463 de mayo 17 de 2011, en la cual se estipula que el trámite y expedición del certificado de defunción debe ser garantizado por el asegurador de servicios de salud.

En los casos en que el paciente fallezca durante su traslado a otra IPS (traslados secundarios) la norma dicta que es responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud referente la expedición del certificado de defunción.

Gráfico No. 14 Frecuencia de fallecidos según sitio de solicitud, 1er semestre de 2012



Fuente: BD APH- SIDCRUE

Del total de solicitudes que terminaron con fallecimiento de paciente, el 55% de los despachos para la atención de estos incidentes fueron ambulancias básicas, el 24% fueron medicalizadas y en un 16% Vehículos de Respuesta Rápida - Motos, los restantes fueron o ambulancias neonatales o de salud mental.

Para comentarios y sugerencias sobre el Boletín, favor comunicarse con la Secretaría Distrital de Salud- Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo Tel: 3649090 ext: 9836 y 3649696 o al e-mail: [mccastillo@saludcapital.gov.co](mailto:mccastillo@saludcapital.gov.co).