



Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez - Secretario Distrital de Salud

Dra. Waldetrudes Aguirre Ramírez- Directora CRUE

Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo - Editora del Boletín.

Apoyo ingenieros grupo de sistemas.

Diseño cabezote: Federico Ramirez

Boletín No 35 febrero 2013

El proyecto Ampliación y Fortalecimiento del Programa Atención Prehospitalaria armonizado en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana tiene como propósito gestionar a nivel distrital, las acciones para prevenir y mitigar las consecuencias en la salud de la población, producto de situaciones de urgencia, emergencia, y desastre en el Distrito Capital.

La población potencial objeto del programa de atención prehospitalaria, es toda aquella que solicite un servicio a la línea de emergencia 123 ya sea de información, asesoría, intervención y atención con o sin traslado, independientemente de su seguridad social, sitio de ocurrencia del incidente (vía pública o domicilio), edad, género o raza entre otros.

El servicio de atención prehospitalaria se presta a demanda, encontrándose localidades o zonas geográficas en las cuales se focalizan ciertas patologías.

Diariamente el Centro Operativo de la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, recibe el 100% de llamadas transferidas por la línea de emergencias NUSE- 123, para la atención de situaciones de urgencias y emergencias relacionadas con salud que se presentan en el territorio de Ciudad- Región.

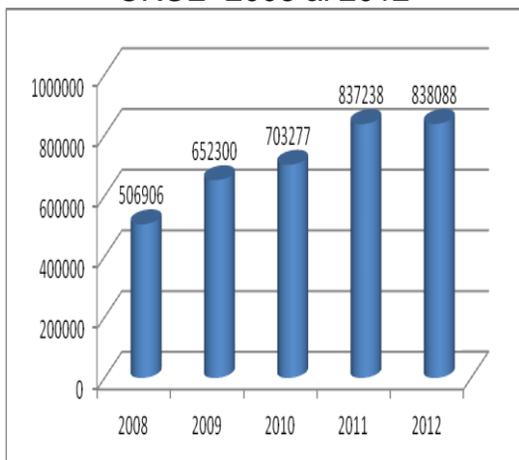
En los últimos años el Programa de Atención Prehospitalaria ha presentado un crecimiento continuo en el número de llamadas o solicitudes que ingresan por la línea de emergencias 123

En el gráfico No 1. Se observa año a año el total de llamadas recepcionadas en el Centro Operativo, es así que en

el 2008 se atendieron 506.906 llamadas provenientes del NUSE, en el año 2012 fueron 838.088, el mayor aumento se observó entre los años 2008 y 2009 con un 39%, año siguiente a la implementación de la línea de emergencias 123, la cual entro en funcionamiento en junio del 2007, igualmente se observa después de cinco años de servicio una estabilización en la utilización de la línea de emergencia por parte de la población Bogotana.

El crecimiento en los últimos dos años 2011 y 2012 fue de 0.001%, es decir en promedio se atendieron 16 llamadas diarias adicionales.

Gráfico 1 Histórico de llamadas atendidas por la línea 123, CRUE 2008 al 2012



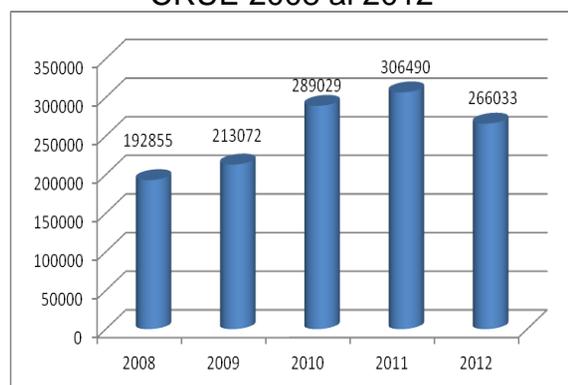
Fuente: BD de Crystal Report NUSE

En cuanto a despachos de vehículos de emergencias se observa que del 2008 al 2011 se presentó un crecimiento del 58.9% pasando de 192.855 a 306.490 despachos.

El mayor crecimiento se observó entre los años 2009 y 2010 con un incremento del 35.6 %, año en el cual

se hizo el fortalecimiento del parque automotor del Programa de Atención Prehospitalaria con 70 vehículos nuevos. En el año 2012 se presentó una disminución de los despachos en un 13.2%, posiblemente debido a un menor número de horas de disponibilidad de recursos para la APH y una mejor práctica en la regulación médica, ver gráfico No 2.

Gráfico 2 Histórico de despachos de vehículos de emergencias, CRUE 2008 al 2012



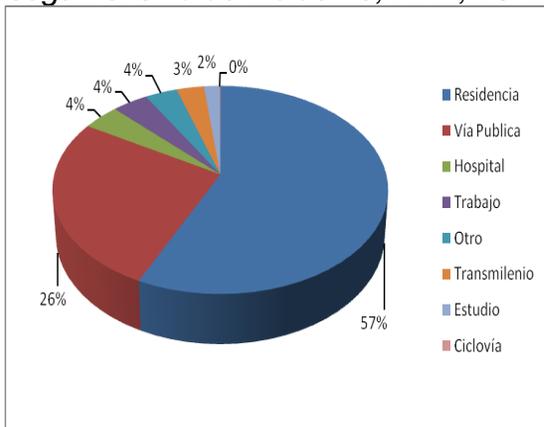
Fuente: BD de Crystal Report NUSE 2008-2012

Las IPS públicas y privadas que prestan el servicio de atención prehospitalaria en Bogotá, envían a través del sistema de información de la Dirección CRUE- SIDCRUE los datos relacionados de la prestación de este servicio. En el año 2012 del total de despachos las IPS reportaron 159.670 servicios de los cuales 114.214 fueron efectivos, los otros fueron fallidos por no encontrar dirección o por no encontrar paciente el cual fue trasladado por otros medios.

El mayor porcentaje de despachos para atención prehospitalaria se hace hacia los domicilios, estas solicitudes han venido en un crecimiento continuo, es así que en el año 2008 el 38.1% de solicitudes provenían de los domicilios,

en el 2009 el 43.7%, en el 2011 un 48.5%, y en el 2012 se presentó en un 57%, este aumento se ha hecho a expensas de la disminución de las atenciones en vía pública, desde el 2009 al 2012 con un 43.3, 35.5, 33.2 y 26.5 por ciento respectivamente, las proporciones de los demás sitios de solicitud de atención han permanecido constantes como son colegios, sitios de trabajo y Transmilenio en las cuales se despacha y están por debajo del 4%.

Gráfico 3 Proporción de solicitudes según el sitio de incidente, APH, 2012

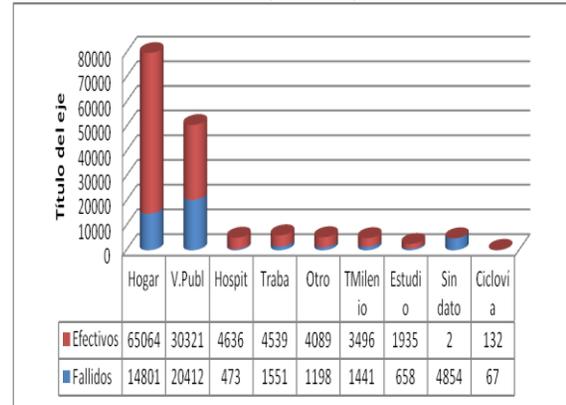


Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

El total de despachos en el año 2012 fue de 71.5%, el mayor porcentaje se da en los traslados secundarios con un 90.7%, y el menor en incidentes que se presentan en vía pública con un 59.7%, seguida por las solicitudes en la ciclo vía con un 66.3%.

En la gráfica No 4 se muestra la relación entre las atenciones efectivas vs las fallidas según sitio de solicitud observándose que en vía pública la relación es de aproximadamente dos fallidos por tres efectivos.

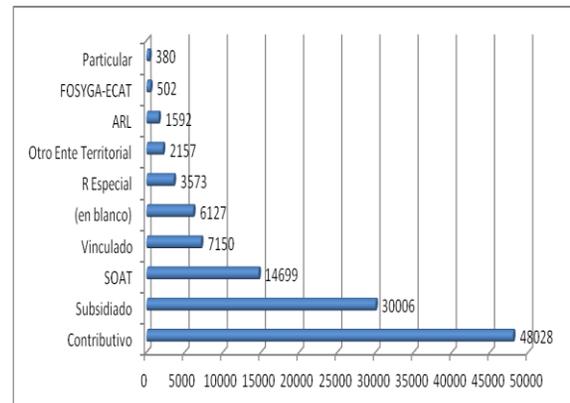
Gráfico 4 Frecuencia de atenciones efectivos vs fallidos, según el sitio de incidente, APH, 2012



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

El mayor número de atenciones se hacen a pacientes del régimen contributivo con un 42.05% de los casos, seguidos por régimen subsidiado con un 26.27%, estos dos regímenes que tiene pagador suman las dos terceras partes del total de pacientes.

Gráfico 5 Frecuencia de atenciones, según pagador APH, 2012



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

Los tipos de cierre de los despachos para atención prehospitalaria se muestran en el cuadro anexo, el más frecuente son los traslados, observándose también que en un buen número (20.805) de los casos son cancelados y en segundo lugar las

falsas alarmas y casos en que no se encontró paciente.

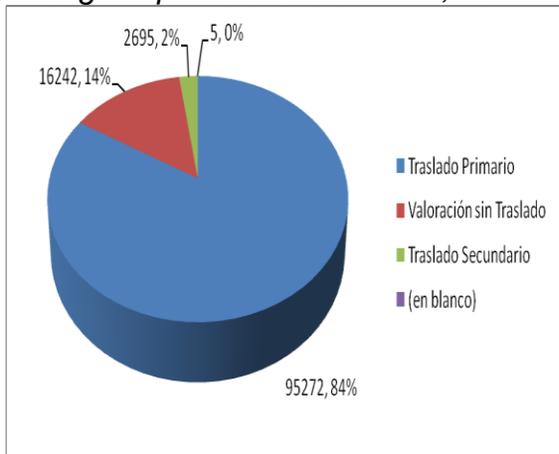
Gráfico 6 Frecuencia de atenciones, según tipo de cierre del incidente APH, 2012



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

La mayoría de los traslados son primarios y con las atenciones sin traslado constituyen el 98%, los traslados interinstitucionales o secundarios son solo el 2%.

Gráfico 7 Frecuencia de atenciones, según tipo de atención APH, 2012



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

Durante el año 2011 la población que más solicitó el servicio de atención prehospitalaria fueron los mayores de 60 años, seguidos por la población entre 20 y 24, este comportamiento se presentó de igual forma en el año 2012,

alcanzando la población mayor de 60 años más del 30% del total de las atenciones, para el año 2011 el tercer lugar fue del grupo etáreo de 15 y 19 años y en el 2012 el grupo de 25 a 29 años con alrededor del 9%.

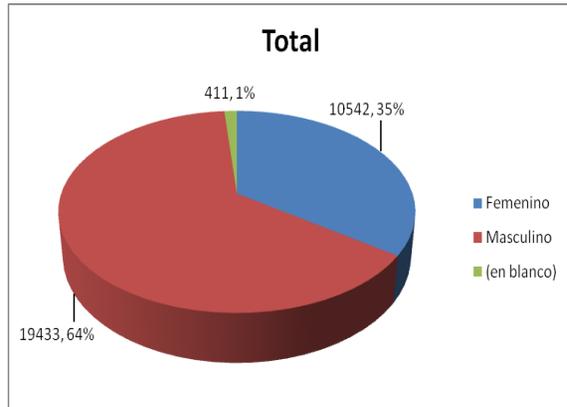
Tabla 1 Frecuencia y proporción de atenciones según grupos etareos, APH, 2012.

	Frecuencia	Proporción
0 A 4	4.740	4,15%
5 A 9	2.056	1,80%
10 A 14	3.525	3,09%
15 A 19	9.401	8,23%
20 A 24	12.337	10,80%
25 A 29	10.198	8,93%
30 A 34	8.509	7,45%
35 A 39	6.059	5,30%
40 A 44	5.600	4,90%
45 A 49	5.489	4,81%
50 A 54	5.917	5,18%
55 A 59	5.093	4,46%
> 60	35.284	30,89%
Sin Dato	6	0,01%
Total general	114.214	100,00%

Fuente: BD de Crystal Report NUSE 2008-2011

El comportamiento de la proporción de atención según sexo aumento en las mujeres con relación a los hombres en el 2012 en un 64%, hay que tener en cuenta que los registros sin datos disminuyeron al 1%. En el año inmediatamente anterior la proporción del sexo femenino fue del 41%, pero con 17% sin dato generalmente por ser pacientes clasificados como NN, en este año mejoró la calidad del dato de esta variable.

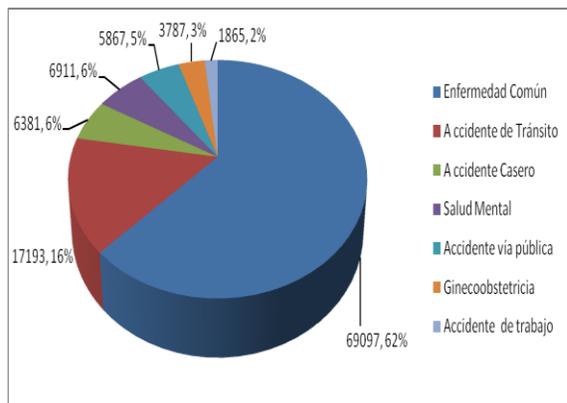
Gráfico 7 Frecuencia de atenciones, según sexo APH, 2012



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

El grupo de patología clasificado como enfermedad común ha sido durante todos estos años la primera causa de atención prehospitalaria en la cual se incluyen todos los diagnósticos de tratamiento médico y se ha mantenido en un porcentaje alrededor del 60% del total. Los accidentes de tránsito ocupan el segundo lugar con un 16% y los accidentes caseros y la enfermedad mental ocupan el tercer lugar con un 6%.

Gráfico 7 Proporción de atenciones, según grupo de patología APH, 2012



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

El principal diagnóstico por CIE 10 que se registra de la atención

prehospitalaria es Abdomen Agudo con 4.380 casos, seguidos por traumatismos, este diagnóstico aumento en su frecuencia desplazando la patología respiratoria..

Tabla 2. Frecuencia de atenciones reportadas según Diagnóstico CIE 10 APH, 2012.

DIAGNOSTICO CIE10	FRECUENCIA
Abdomen agudo--->r100	4.380
Traumatismos múltiples, no especificados--->t07x	3.254
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto--->j80x	3.224
Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza--->s007	3.145
Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada--->a059	2.059
Sincope y colapso--->r55x	1.859
Dolor en el pecho, no especificado--->r074	1.659
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada--->j449	1.600
Otras convulsiones y las no especificadas--->r568	1.565
Insuficiencia respiratoria, no especificada--->j969	1.395
Dolor precordial--->r072	1.238
Heridas múltiples, no especificados--->t019	1.235
Epilepsia, tipo no especificado--->g409	1.218
Accidente vascular encefálico agudo, --->i64x	1.045
Disnea--->r060	1.014
Traumatismos superficiales múltiples de la pierna--->s807	883
Cefalea--->r51x	821
Fiebre, no especificada--->r509	717
Hipertensión secundaria, no especificada--->i159	707
Episodio depresivo, no especificado--->f329	619
Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación--->e149	551
Lumbago no especificado--->m545	511
Otros dolores abdominales y los no especificados--->r104	463

Trabajo de parto prolongado, no especificado--->o639	426
Convulsiones febriles--->r560	337
Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico--->f239	194
Dolor pélvico y perineal--->r102	161
Esquizofrenia, no especificada--->f209	118
Otros	77.816
TOTAL	114.214

Fuente: BD de traslados- SIDCRUE 2012

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.