



Dr. Aldo Enrique Cadena Rojas - Secretario Distrital de Salud

Dr. Luis Enrique Beleño – Director (E) CRUE

Dra. María Consuelo Castillo Lugo - Editora del Boletín.

Información Ingenieros Grupo de Sistemas: J. Vásquez, O. Díaz, G. Suarez

Boletín No 38, Diciembre 2013

En este Boletín damos a conocer el comportamiento del servicio de Atención Pre Hospitalaria durante el periodo de enero a septiembre de 2013, comparándolo con promedios de años anteriores.

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.

Los avances frente a la prestación de los servicios durante el periodo de enero a septiembre de 2013 son los siguientes:

Diariamente el centro operativo de la DCRUE 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 la Ciudad- Región.

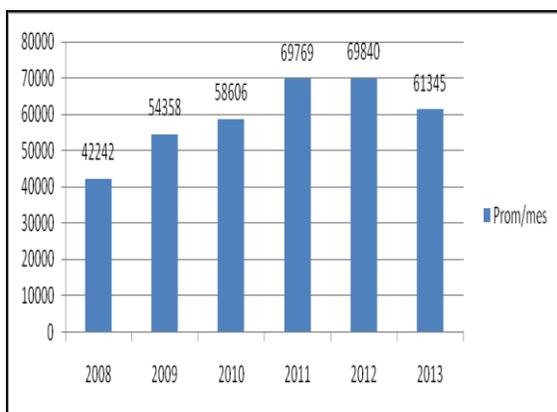
En la grafica No 1 se observa el comportamiento año a año desde el 2008 del promedio mes de llamadas o solicitudes que ingresaron por la línea de emergencias 123 y que fueron

transferidas al Centro Operativo de la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

En los primeros cuatro años de funcionamiento se observó un crecimiento continuo en el promedio mes de llamadas recibidas por el CRUE; entre el 4 y 5 año de servicio de la línea (2011/2012) se observa una estabilización en la utilización de la misma por parte de la población y un decrecimiento proyectado de un 13.8% para el año 2013, este se puede deber a:

- ii) mejor uso de la línea de emergencia,
- iii) Posiblemente una mayor utilización por parte de la población de servicios domiciliarios del sector privado, esto debido a que el porcentaje de servicios a domicilios ha bajado como se verá más adelante y,
- iv) por ajuste del número de incidentes con más de un despacho.

Gráfico 1 Histórico promedio mes de llamadas atendidas línea de emergencias 123, CRUE 2008 a 2013



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

De enero a septiembre del 2013 se atendieron 552.113 llamadas, de las cuales 280.346 fueron efectivas, lo que corresponde a un 50.7% del total recepcionado (promedio total mes 61.345 llamadas y 31.150 efectivas), el otro 49.3% en su mayoría son llamadas duplicadas, seguido por las que no competen a la agencia Salud y en menor proporción falsas alarmas y bromas.

En tabla No 1 se observa el total de llamadas recepcionadas por mes vs las efectivas y en el gráfico No. 2 las llamadas que no requirieron despacho de vehículos de emergencias para el manejo de la urgencia, según tipo de cierre.

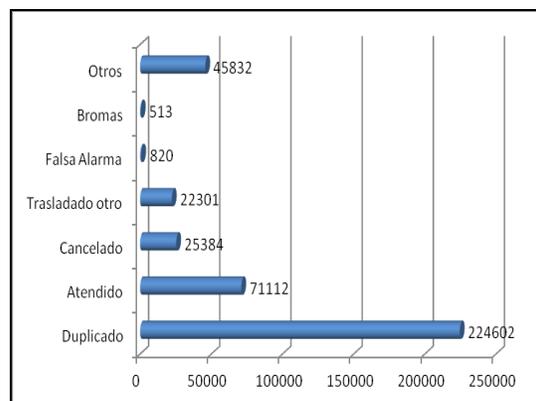
Tabla No. 1 Frecuencia mes de llamadas recibidas vs llamadas efectivas, CRUE enero a septiembre de 2013

	Total de llamadas	Llamadas efectivas	% llamadas efectivas
Enero	59539	27905	46,87%
Febrero	58344	28156	48,26%
Marzo	64721	31523	48,71%
Abril	60574	31086	51,32%
Mayo	61869	33318	53,85%
Junio	60840	31680	52,07%
Julio	59549	31233	52,45%

Agosto	60645	31711	52,29%
Septiembre	66032	33734	51,09%
Total	552113	280346	50,70%

Fuente: BD de Crystal Report NUSE

Gráfico No. 2 Frecuencia mes de llamadas atendidas sin, según tipo de cierre, enero a septiembre de 2013

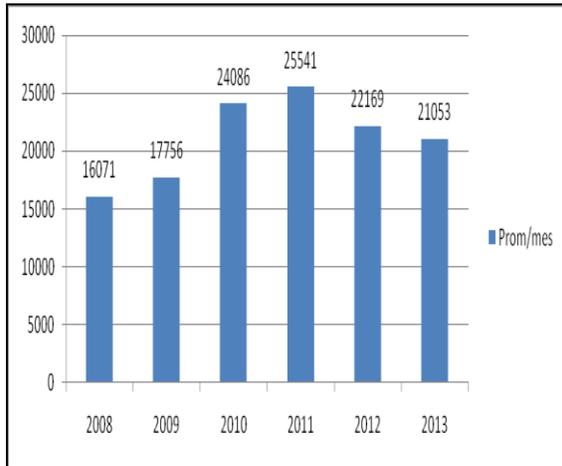


Fuente: BD de Crystal Report NUSE

Del total de llamadas efectivas recepcionadas en los primeros 9 meses del 2013 (280.346) se generaron 189.481 despachos de recursos (ambulancias básicas, medicalizadas, de salud mental, neonatales, Vehículos de respuesta rápida-VRR y Carro comando) lo que corresponde al 67.7% del total de llamadas efectivas, esto da un promedio mes de 21.053 despachos en el 2013, que comparados con los años anteriores, se observa que entre el 2008 al 2011 se presentó un crecimiento del 58.9% pasando de 16.071 despachos promedio mes a 25.541.

El mayor crecimiento fue entre los años 2009 y 2010 con un 35.6 %, año en el cual se hizo el fortalecimiento del parque automotor del Programa de Atención Pre Hospitalaria con 70 vehículos nuevos. En el año 2012 y 2013 se ha presentado una disminución de los despachos en un 15.5% (2011- 2012) y de un 5.2% (2012-2013).

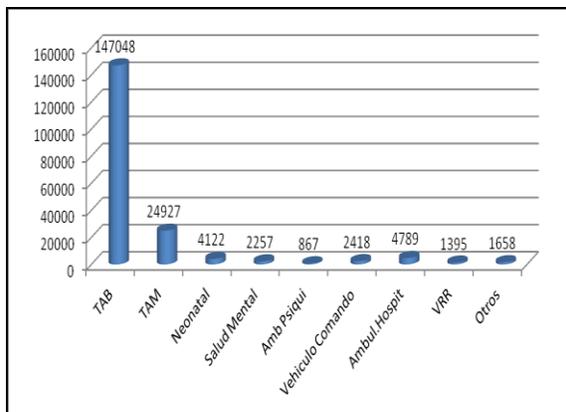
Grafico 3 Histórico promedio mes de despachos de vehículos de emergencias, CRUE año 2008 al 2013



Fuente: BD Crystal Report NUSE 2008-2013

El programa de Atención pre hospitalaria tiende a proporcionar un servicio oportuno a quien lo solicita y según la clasificación o triage que se realiza al incidente o al lesionado, y la disponibilidad de recursos, se envía el tipo de recurso. En el grafico No.4 se muestra la frecuencia de despachos según el tipo de vehículo de emergencias.

Gráfico No. 4 Frecuencia de despachos, según tipo de recurso CRUE enero a septiembre 2013



Fuente: BD Crystal Report NUSE 2008-2013

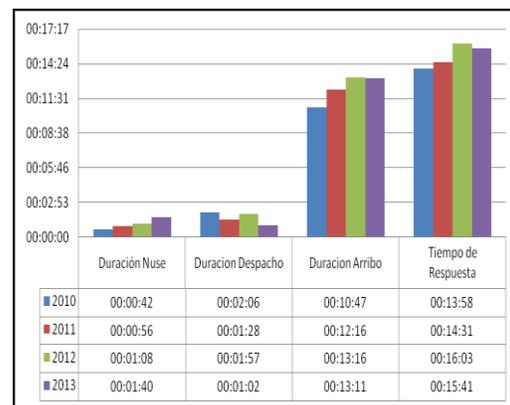
La oportunidad de la respuesta médica o para medica depende de los tiempos manejados por la agencia NUSE y de la gestión del centro Operativo de la Dirección CRUE, se observa en el gráfico No. 5 el comparativo de los diferentes sub tiempos de respuesta de la APH.

Los tiempos del NUSE han oscilado entre 0:42 segundos y 1: 40 minutos observándose un aumento en los últimos dos años, en los tiempos de duración de despacho (CRUE) se evidencia una mejoría del tiempo de 55 segundos con respecto al año anterior, los tiempo de recorrido se han aumentado si lo comparamos con el año 2010, pero han permanecido similar con respecto al año anterior

El tiempo total de respuesta ha tenido una leve mejoría con respecto al 2012.

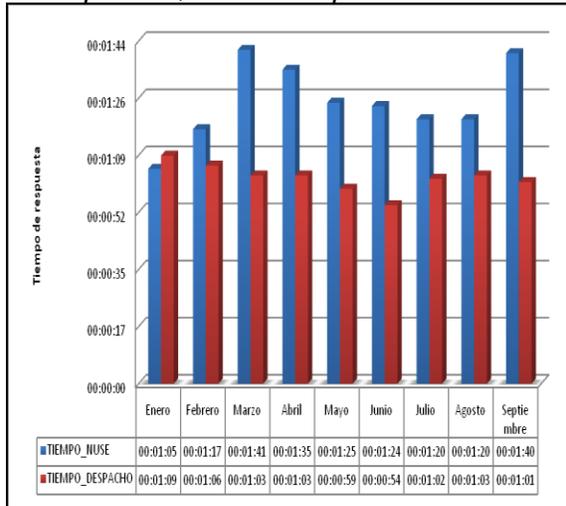
En el gráfico No. 6 se muestra el comparativo del tiempo NUSE vs despachos de enero a septiembre 2013, observándose mejoría en los tiempos de despacho de los meses de mayo y junio, los tiempos de recorrido se presentaron más altos en los meses marzo, abril y septiembre.

Gráfico 5 Comparativo de tiempos parciales de la respuesta de APH, CRUE 2008 al 2013



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

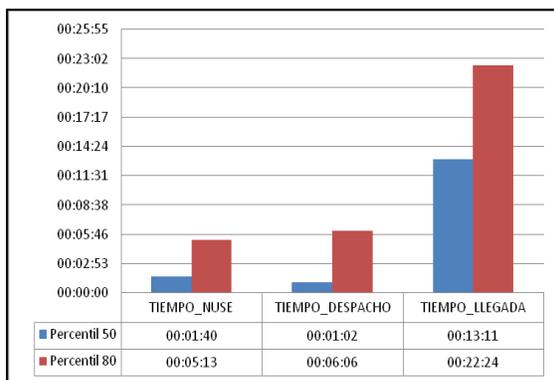
Grafico 6 Comparativo tiempo NUSE vs Despachos, enero a septiembre 2013



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

En cuanto a los tiempos de respuesta según percentil, se observa que en el percentil 50 se cumple con el tiempo de respuesta, pero al observar los tiempos del percentil 80, todos están aumentados, como si en el tiempo NUSE y en el tiempo de despacho los recursos (humano, tecnológico, etc) no son suficientes para dar respuesta oportuna al 80% de las solicitudes de urgencias y emergencias. La prolongación del tiempo de llegada o recorrido se debe más a factores externos de las vías y de la movilidad

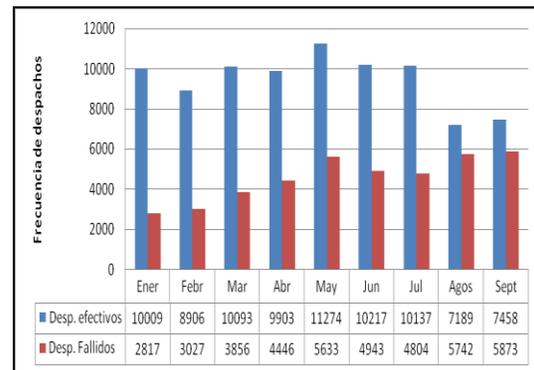
Grafico No. 7 Comparativo tiempos de respuesta de la APH, percentil 50 y 80 , enero a septiembre 2013



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

En el año 2012 las Instituciones prestadoras de servicios de APH reportaron en la BD de traslados 159.670 servicios, de los cuales 114.214 fueron efectivos, lo que corresponde a un 71.5%, los otros fueron fallidos (no encontraron paciente, dirección, trasladado por otro).

Grafico No.8 Frecuencia de despachos efectivos vs fallidos de APH, CRUE enero a septiembre 2013



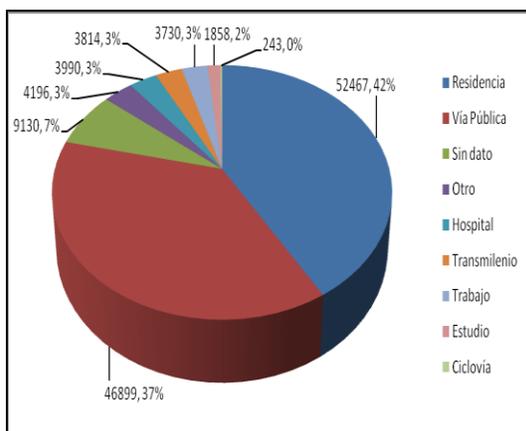
Fuente: BD de traslados- SIDCRUE

El mayor porcentaje de despachos para Atención Pre Hospitalaria 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%, si el comportamiento es constante en el 2013 las solicitudes para atención a domicilio se proyecta que van a disminuir a un 42%, seguidas por las solicitudes de servicio en vía pública las cuales venían en una franca disminución porcentual desde el 2009 al 2012 con un 43.3, 35.5, 33.2 y 26.5 por ciento respectivamente, pero para el 2013 se proyecta un 37% de solicitudes en vía pública aumentando el 10% con relación al año inmediatamente anterior y en tercer lugar en la categoría

de otros que incluyen parques, teatros etc, con un 7%.

Los demás sitios de solicitud de atención han permanecido constantes como son colegios, sitios de trabajo y TransMilenio que están por debajo del 4%.

Grafico No.9 Frecuencia de llamadas según sitio de la solicitud, CRUE Enero a septiembre 2013



Fuente: BD de traslados- SIDCRUE

Una proporción de despachos son efectivos es decir que prestan una atención pre hospitalaria con o sin traslado y la mayor o menor efectividad depende del sitio de donde se hace la solicitud, en la tabla No. 2 se observa que en las solicitudes de los hospitales, domicilios y sitios de estudio los despachos son menos fallidos, a diferencia de las solicitudes en ciclovía y en vía pública en la que se presentan más despachos fallidos, este comportamiento fue similar en los años anteriores.

Tabla No. 2 Despachos de vehículos de emergencias efectivos vs fallidos de la APH, enero a septiembre 2013

	Total	Efectivo	Proporción
Hospital	3990	3489	87,44%
Domicilio	52467	42636	81,26%

Estudio	1858	1504	80,95%
Trabajo	3730	2954	79,20%
TransMilenio	3814	2733	71,66%
Otro	4196	3041	72,47%
Ciclovía	243	168	69,14%
Vía Pública	46899	25738	54,88%
Sin dato	9130	244	2,67%

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

El mayor número de atenciones se hacen a pacientes del régimen contributivo con un 42.05% de los casos, seguidos por los del régimen subsidiado con un 27% estos dos regimenes que tiene pagador suman las dos terceras partes del total y en tercer lugar el SOAT con un 18.3%

Tabla No. 3 Frecuencia de atenciones, según pagador por mes, APH, 2013

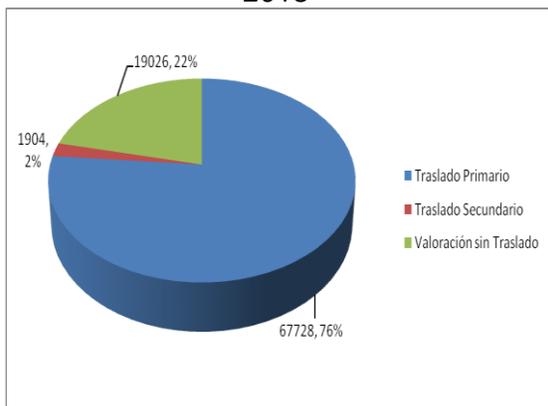
	Total
Contributivo	32908
Subsidiado	21126
SOAT	14343
Vinculado	4991
Régimen Especial	2220
ARP	969
FOSYGA-ECAT	679
Otro Ente Ter	644
Particular	354
Sin dato	6952
Total general	79977

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

Al comparar el número de traslados primarios del año 2012 con los efectuados de enero a septiembre del 2013, se observa que han disminuido proporcionalmente los traslados primarios (aquellos que se realizan

desde el lugar del incidente, residencia, vía pública, sitios de estudio o trabajo) del 84% en el 2012 a 76% en el 2013) a expensas del aumento de las atenciones sin traslados la cual paso de 14% en el 2012 a 22% en el 2013, esto puede deberse a una mejor capacidad resolutoria de las tripulaciones, disminución de la pertinencia y racionalidad de los despachos de vehículos de emergencias, los traslados secundarios han permanecido constante con un 2% en los últimos 3 años.,

Grafico 10 Tipo de atenciones en el servicio de APH, enero a septiembre 2013



Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

La población que más solicita el servicio de atención pre hospitalaria son los mayores de 60 años, seguidos por la población entre 20 y 24, este comportamiento se ha presentado de forma similar durante los últimos 5 años, durante el año 2012, la población mayor de 60 años alcanzo más del 30% del total de las atenciones, durante el 2013 el 28.1% de la población atendida ha sido mayor de 60 años. Los grupos etáreos de 15 a 19, de 20 a 24 y de 25 a 29 ocupan de forma alterna el segundo y tercer lugar.

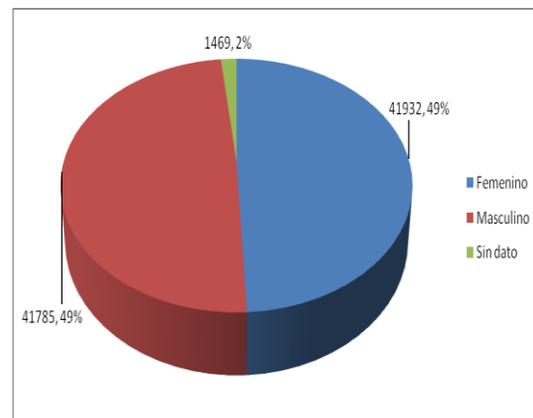
Tabla No.4 Frecuencia y proporción de atenciones según grupos etareos, APH, 2013

Edad	Frecuencia	%
0 A 4	4141	4,9%
5 A 9	1621	1,9%
10 A 14	1659	1,9%
15 A 19	7000	8,2%
20 A 24	9926	11,7%
25 A 29	8121	9,5%
30 A 34	6591	7,7%
35 A 39	4813	5,6%
40 A 44	4408	5,2%
45 A 49	4115	4,8%
50 A 54	4214	4,9%
55 A 59	3665	4,3%
60 A 64	3499	4,1%
> 64	20415	24,0%
Sin dato	998	1,2%
Total general	85186	100,0%

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

Durante el año 2013 la proporción de atenciones pre hospitalarias según sexo han sido similares con un 49% para cada uno, las atenciones según grupo genero varían de acuerdo al grupo de patología que se presente.

Gráfico 9 Frecuencia de atenciones, según sexo APH, 2013



Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

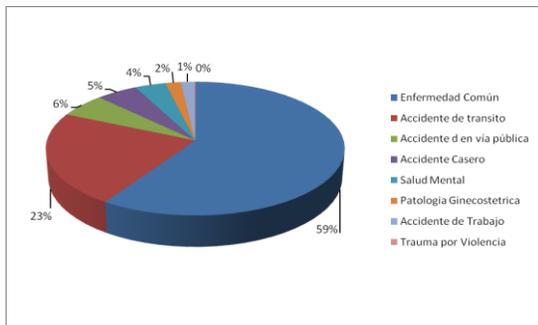
El grupo de patología clasificada como enfermedad común ha sido durante todos estos años la primera causa de atención pre hospitalaria en la cual se incluyen todos los diagnósticos de tratamiento médico y se ha mantenido en un porcentaje alrededor del 60% , 2012 con 62% y 2013 con un 59%.

Los accidentes de tránsito ocupan el segundo lugar con un 16% en el 2012 y se incrementó en el 2013 a un 23%, este porcentaje ha sido el más alto en los últimos 5 años, los accidentes en vía pública ocuparon en el 2013 el tercer lugar con un 6% a diferencia del 2012 que fue ocupado con el mismo porcentaje los accidentes caseros y la enfermedad mental.

Una vez valorados los pacientes se trasladan a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS pública o privada, más cercana y del nivel de complejidad adecuado para la atención de los pacientes. De enero a septiembre de 2013 se han remitido a IPS privadas el 57% del total de los traslados.

Para cualquier inquietud favor comunicarse con la Dra Maria Consuelo Castillo Lugo,
tel: 3649090 ext: 9877 correo electrónico: mccastillosalud@gmail.com

Gráfico 10 Proporción de atenciones, según grupo de patología APH, 2013



Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

=====

=====