



*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 39, Diciembre 2013

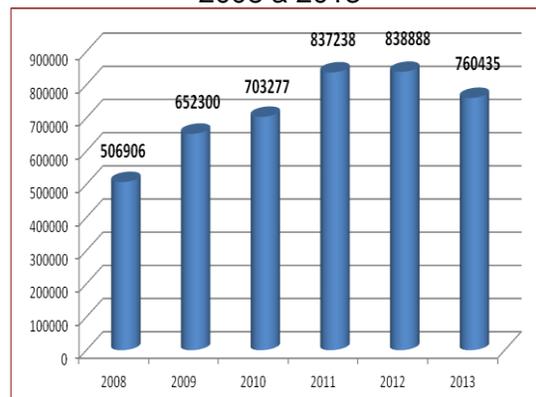
Diariamente el Centro Operativo de la DCRUE recepciona el 100% de llamadas transferidas por la línea de emergencias NUSE- 123, para la atención de situaciones de urgencias y emergencias relacionadas con salud, que se presentan en la Ciudad-Región.

En la grafica No 1 se observa el comportamiento año a año desde el 2008 al 2013 de llamadas o solicitudes que ingresaron por la línea de emergencias 123 y que fueron atendidas por el Centro Operativo de la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

En los primeros cuatro años de funcionamiento del Número Único de Seguridad y Emergencias-123 se observó un crecimiento continuo en el número de llamadas recepcionadas 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 habitante en Bogotá y una disminución de un 5.1% en el 2013, este comportamiento puede deberse

a: i) disminución en un 16.7% de las llamadas duplicadas ( 2 o más llamadas por un incidente) que ingresaron a la DCRUE con respecto año 2012, ii) mejor uso de la línea de emergencia por parte de la población, iii) menor utilización de la línea de emergencias por un aumento de servicios domiciliarios del sector privado, esto debido a que el porcentaje de servicios a domicilios ha disminuido significativamente con relación al cuatrenio anterior como se verá más adelante y iv) por ajuste del número de incidentes con más de un despacho.

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



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

En el año 2013 se atendieron 760.435 llamadas, de las cuales 387.905 fueron efectivas, lo que corresponde a un 51.0% del total, el otro 49.0% en su mayoría fueron llamadas duplicadas del mismo incidente, seguido por los que no competen a la agencia Salud sino a otras agencias y en menor proporción falsas alarmas y bromas.

En tabla No 1 se observa las llamadas recepcionadas por el CRUE por mes vs llamadas efectivas

*Tabla No. 1 Frecuencia mes de llamadas atendidas vs llamadas efectivas, enero a diciembre de 2013*

	Total de llamadas	Llamadas efectivas	Proporción de 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	60654	31720	52,30%
Septiembre	66032	33733	51,09%
Octubre	67803	34424	50,77%
Noviembre	66507	34618	52,05%
Diciembre	74003	38518	52,05%
Total	760435	387914	51,01%

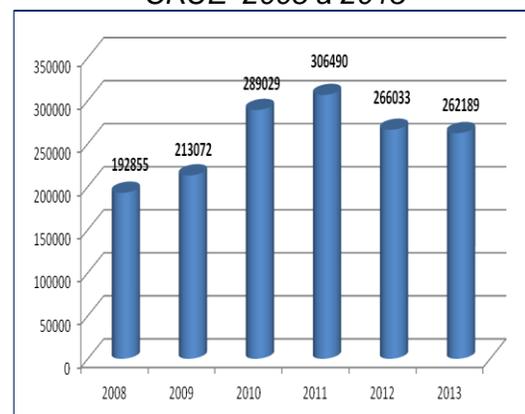
Fuente: BD de Crystal Report NUSE

Todas las llamadas efectivas o fallidas deben pasar por un proceso de revisión, análisis y cierre, con el fin de asegurar la atención de todos los incidentes que ingresan al Centro Operativo, en la Tabla No. 2 se muestra el tipo de cierre de las llamadas que por su baja complejidad

no requirieron despacho de vehículos de emergencia.

En el gráfico No. 2 se observa el histórico de despacho de vehículos de emergencia realizados del 2008 al 2013, encontrándose un crecimiento constante hasta el año 2011 en los años 2012 y 2013, se presenta estabilización de la frecuencia de despachos .

*Gráfico 2 Histórico de despacho de vehículos de emergencia, CRUE 2008 a 2013*



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

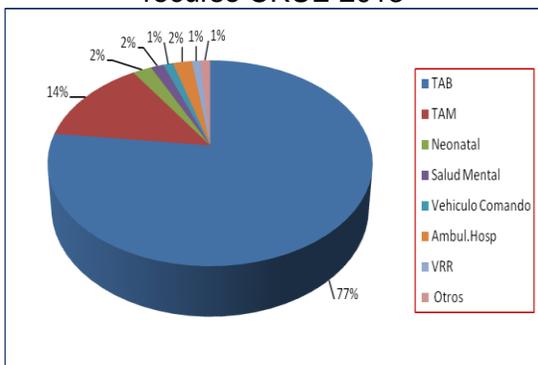
Del total de llamadas efectivas recepcionadas en el 2013 se generaron 262.189 despachos de recursos (ambulancias, VRR, Carro comando) lo que corresponde al 67.5% del total de llamadas efectivas, esto da un promedio mes de 21.053 despachos. entre 2008 al 2011 se presentó un crecimiento del 58.9% pasando de 16.071 despachos promedio mes a 25.541. 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 Pre Hospitalaria con 70 vehículos nuevos.

En los años 2012 y 2013 se presentó

una disminución de los despachos en un 13.3% (2012) y en un 1.5% (2013). La frecuencia de despachos depende en primer lugar de la demanda de la población, de la condición crítica de los pacientes y de la disponibilidad de vehículos de emergencia para la atención.

El 77% de las atenciones pre hospitalarias se hacen en ambulancias básicas, seguida de ambulancias medicalizadas en un 14%, los otros tipos de vehículos de emergencias (neonatales, salud mental, VRR etc) en el 2% o menos

Gráfico 3 Proporción de despachos de vehículos de emergencias, según tipo de recurso CRUE 2013



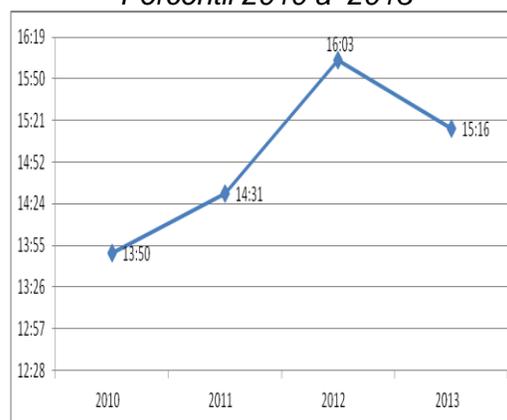
Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

El programa de Atención pre hospitalaria tiene como fin 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 vehículos de emergencia, se envía el tipo de recurso al sitio del incidente. La oportunidad de la respuesta depende de los tiempos manejados por la agencia NUSE, de la gestión del

Centro Operativo de la Dirección CRUE y de la disponibilidad de vehículos de emergencia.

Los tiempos de atención Prehospitalaria en el último cuatrenio ha variado de 13 minutos y 50 segundos, valor más bajo obtenido en el 2010 y el más alto en el 2012 que cerró la mediana de ese año con 16:03 segundos, la cual bajo en el 2013 a 15:16.

Gráfico 4 Comparativo tiempos de respuesta de la Atención pre hospitalaria Percentil 2010 a 2013



Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

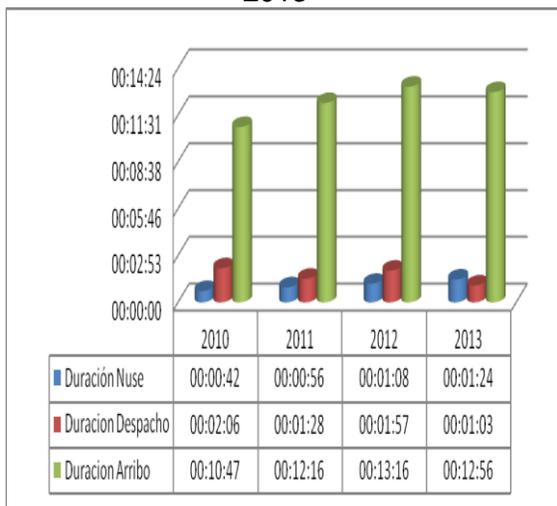
En cuanto a los tiempos de respuesta de la Atención Pre hospitalaria se observa en el gráfico No. 3 el comparativo de los diferentes sub tiempos. En el primer sub tiempo (NUSE) se observa un aumento gradual sobre todo en los últimos dos años pasando de 0:42 segundos en el 2010 y 1: 24 minutos en el 2013; En el sub tiempo (CRUE) - duración de despacho se evidencia una mejoría del tiempo de 54 segundos en el 2013 con respecto al año anterior, esto posiblemente se debe a

la estandarización de los procesos de regulación médica en el Centro Operativo y/o a los procesos de seguimiento al cumplimiento a los procedimientos implementados en el centro operativo.

Los tiempos de recorrido se han aumentado si lo comparamos con el año 2010, pero han permanecido similares con respecto al 2011 y 2012

El tiempo total de respuesta en el año 2013 ha tenido una mejoría con respecto al 2012, aunque ha aumentado en comparación al 2010 y 2011

Gráfico 5 Comparativo de tiempos parciales de la respuesta de APH, CRUE 2010 al 2013



Fuente: BD de Crystal Report NUSE

En el año 2013 las instituciones prestadoras de servicios de Atención Pre Hospitalaria reportaron en la Base de datos de traslados del SIDCRUE 179.654 despachos de los 262.189 que el centro operativo realizó, lo que corresponde a 67.6% del total.

De las atenciones reportadas por las ESE (179.654), fueron efectivos 115.517, lo que corresponde a un 68,5%

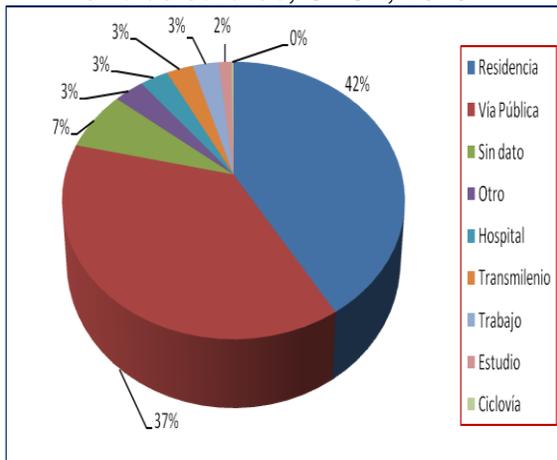
El mayor porcentaje de despachos para Atención Pre Hospitalaria se realizan para los domicilios, estas solicitudes venían en un crecimiento continuo.

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%, en el año 2013 las solicitudes para atención a domicilio disminuyeron 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.

En el 2013 las solicitudes para la atención en la vía pública aumentó al 37%, es decir un 10% más con relación al año inmediatamente anterior.

Los demás sitios de solicitud de atención han permanecido constantes como son sitios de estudio, de trabajo TransMilenio, entre otros, que están por debajo del 4%

Gráfico 6 Proporción de despachos de vehículos de emergencias según sitio de solicitud, CRUE, 2013



Todos los despachos de vehículos de emergencias terminan en una atención efectiva o en despacho fallido. El número de despachos efectivos está directamente relacionado con el sitio donde se hace la solicitud. En la tabla No. 3 se observa que las solicitudes de los hospitales, domicilios, sitios de estudio y trabajo son más efectivas, a diferencia de las solicitudes en ciclovía y en vía pública en la que se presentan más despachos fallidos y estos son los que generan más llamadas duplicadas, este comportamiento ha sido similar en los años anteriores.

Tabla No. 3 Frecuencia de despachos de vehículos de emergencias efectivos, según sitio de solicitud de atención pre hospitalaria, CRUE 2013

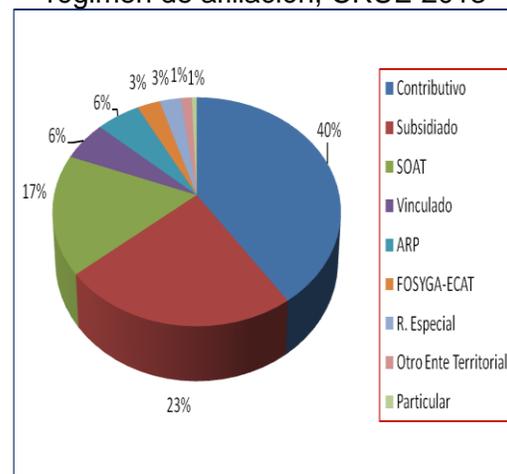
	Total	FR	%
Hospital	3990	3489	87,44%
Domicilio	52467	42636	81,26%
Estudio	1858	1504	80,95%
Trabajo	3730	2954	79,20%
TransMilen	3814	2733	71,66%

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 40% de los casos, seguidos por los del régimen subsidiado con un 23% estos dos regímenes que tiene pagador suman las dos terceras partes del total y en tercer lugar el SOAT con un 17% , los participantes vinculados son el 6% del total de las atenciones

Gráfico. 7 Frecuencia de despachos de vehículos de emergencias según régimen de afiliación, CRUE 2013

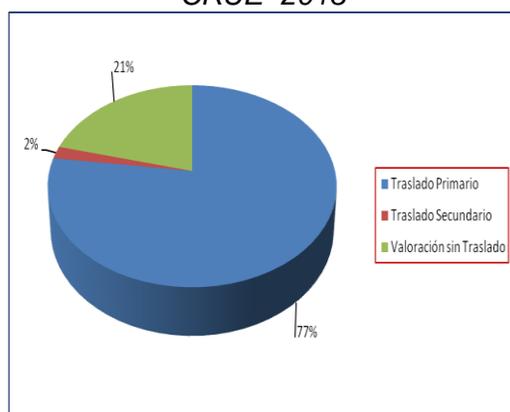


Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

Al comparar el número de traslados primarios del año 2012 con los efectuados en el 2013, se observa que han disminuido proporcionalmente los traslados primarios (84% del 2012 a 77% en el 2013) a expensas del aumento de las atenciones sin traslados las cuales pasaron del 14% en el 2012 a 21% en el 2013, esto puede corresponder a una mejor capacidad resolutoria de

las tripulaciones, información por parte del llamador sobre dimencionada, incompleta o imprecisa, lo cual lleva a una menor pertinencia y racionalidad de los despachos de vehiculos de emergencias y finalmente los traslados secundarios (inter institucionales) han permanecido constante con un 2% en los últimos 3 años.

*Grafico 8 Proporción de atenciones según servicio prestado, CRUE- 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. En el año 2012, la población mayor de 60 años alcanzo el 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 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%
<b>Total general</b>	<b>85186</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

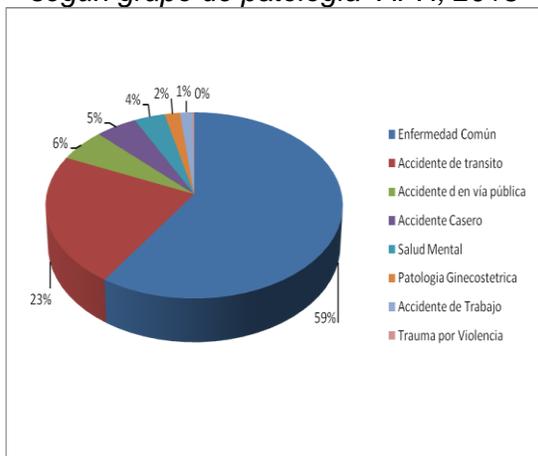
Durante el año 2013 la proporción de atenciones pre hospitalarias según sexo han sido similares para cada uno, estas proporciones según sexo varían de acuerdo al grupo de patología que se presente.

El grupo de patología clasificado 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 incremento 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 lo ocupó con el mismo porcentaje los accidentes caseros y la enfermedad mental.

Gráfico 9 Proporción de atenciones, según grupo de patología APH, 2013

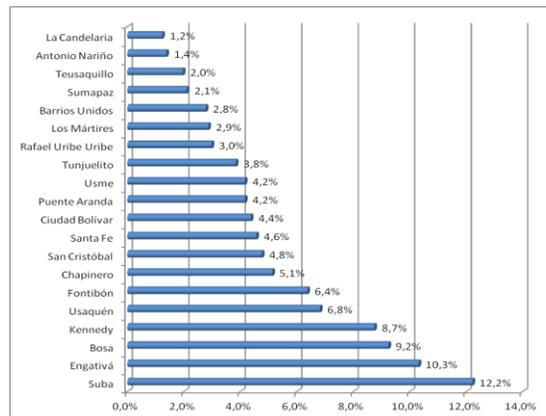


Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

Por frecuencia las localidades que más solicitan el servicio de Atención Prehospitalaria en su orden son Suba, Engativá, Bosa, Kennedy, Usaquén y Fontibón, estas 6 localidades de las 22 demandan más del 50% de todos los despachos de vehículos de emergencias para atender las urgencias que demanda la población Bogotána, ver gráfica No 10

Una vez valorados los pacientes se trasladan a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS pública o privada, más cercana del sitio del incidente y del nivel de complejidad adecuado para la atención de los pacientes.

Gráfico 10 Proporción de atenciones según localidad APH, 2013



Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

En el 2013 se ubicaron el 57% de los pacientes en IPS privadas, las principales IPS se muestran en la Tabla No. 5, a las siete primeras se remite más del 50% de los paciente que van a IPS privadas.

Tabla No.5 Proporción de IPS privadas receptoras de pacientes APH, 2013

IPS- Privadas	Proporción
Clínica San Rafael	8,56%
Hospital Universitario Mayor (Clínica San Pedro Claver)	8,03%
Clínica Del Occidente Ltda.	7,77%
Policlínico Del Olaya	7,28%
Hospital De San José	7,22%
Hospital Infantil Universitario De San José	7,19%
Clínica Universitaria Colombia	6,78%
Hospital Militar Central	6,54%
Clínica San Juan N Corpas	6,37%
Fundación Abood Shaio	6,25%
Hospital Barrios Unidos-Mederi	6,24%
Clínica El Bosque	6,05%
Clínica Partenón	4,74%
Clínica De La Policía	4,69%
Fundación Cardio Infantil	4,16%
Otros	2,13%
Total	100,00%

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

Del total de pacientes que son trasladados a IPS públicas se encuentra que al Hospital de Engativa es al que más se le remiten pacientes, seguido por H. Meissen, H. Victoria, H. San Blas y H. Santa Clara, a estos cinco hospitales de los 22 se remiten alrededor del 50% de los pacientes.

*Tabla No.6 Proporción de IPS públicas receptoras de pacientes APH, 2013*

IPS- Públicas	%
Hospital Engativa	11,14%
Hospital de Meissen	9,74%
Hospital la Victoria	9,33%
Hospital San Blas	9,29%
Hospital Santa Clara	8,80%
Hospital Occidente de Kennedy	8,56%
Hospital de Suba	8,42%
Hospital el Tunal	6,66%
Hospital Simón Bolívar	5,76%
Hospital de Bosa	5,61%
Hospital Fontibón	4,56%
Hospital Tunjuelito	2,57%
Hospital San Carlos	1,89%
Hospital Centro Oriente	0,55%
Hospital Rafael Uribe	0,21%
Hospital Vista Hermosa	0,13%
Hospital Chapinero	0,06%
Hospital de Usme	0,06%
CAMIs	4,67%
UPAS	1,99%
Total	100%

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

Los pagadores de los pacientes a los cuales se les ha prestado el servicio de APH son en su orden como lo muestra la tabla No. 7, las cinco primeras aparte del Fondo Financiero Distrital son: Capital Salud, Nueva Empresa Promotora de Salud y Segurops del Estado , Famisanar

estas son las responsables del pago de más de la tercera parte de las atenciones pre hospitalarias y del pago correspondiente.

*Tabla No. 7 Proporción de atenciones según Pagador, APH, 2013*

EPS	%
Fondo Financiero Distrital de Salud	11,6%
Capital Salud	9,7%
Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.	8,5%
Seguros del Estado	8,4%
Famisanar Ltda	7,7%
Compensar EPS	5,6%
Caja De Previsión Social De Comunicaciones Caprecom	5,4%
Salud Total S.A. Entidad Promotora De Salud	5,0%
Saludcoop EPS	4,3%
Sanitas S.A. EPS	3,7%
Cruz Blanca EPS S.A	2,9%
Seguros De Vida Colpatria SA	2,8%
Suramericana Seguros	2,8%
Cafesalud EPS	2,7%
Policía Nacional	1,8%
Otros	17.2%

Fuente: BD de traslados, SIDCRUE

=====

Para cualquier inquietud favor comunicarse con la Dra Maria Consuelo Castillo Lugo,  
tel: 3649090 ext: 9877 correo electronico:  
[mccastillosalud@gmail.com](mailto:mccastillosalud@gmail.com)