



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS

BOLETÍN INFORMATIVO

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.



Volumen 1 – Año 2006

Número 2

Viernes 31 de marzo

Héctor Zambrano Rodríguez  
Secretario Distrital de Salud

Claudia Helena Prieto Vanegas  
Directora de Desarrollo de Servicios

Gabriel Darío Paredes Zapata  
Jefe Centro Regulador de Urgencias

Miguel González Fernández  
Editor del Boletín  
[m1gonzalez@saludcapital.gov.co](mailto:m1gonzalez@saludcapital.gov.co)

### SALA SITUACIONAL DE URGENCIAS - CRU

En este número se presentan algunos de los principales resultados de la Sala Situacional sobre algunos indicadores para el año 2005, como resultado de la revisión de los datos provenientes del Sistema de Información de la Línea 125 (sistema ACD) y del Sistema de Información ORACLE del CRU, los cuales registran las actividades de la operación diaria del Centro Regulador de Urgencias.

Se elaboró una propuesta preliminar sobre el tablero de indicadores, se procesaron las bases de datos para el período correspondiente al año 2005 y se realizó una reunión para su discusión y análisis en el Centro Regulador de Urgencias.

Recordemos que la Sala Situacional de Urgencias es un espacio físico y virtual para el análisis de situaciones de salud y la toma de decisiones, por lo cual es una herramienta fundamental para apoyar el ejercicio de la rectoría, la coordinación y la regulación del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) en Bogotá.

Gabriel Darío Paredes Zapata  
Jefe Centro Regulador de Urgencias – CRU  
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

### LLAMADAS CONTESTADAS, ABANDONADAS Y RECHAZADAS LÍNEA 125

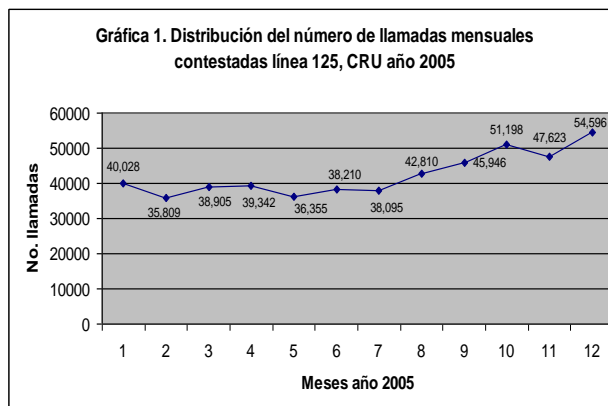
Durante el año 2005 se contestaron 508.917 llamadas por la línea 125 del CRU. La proporción de llamadas abandonadas (cuando la persona que esta llamando se cansa y cuelga) fue relativamente baja, en relación con el total de llamadas. Mientras que el número de llamadas rechazadas (cuando el teléfono suena ocupado) fue alto (ver tabla 1); sin embargo, como se comenta más abajo, se

realizaron correctivos para disminuir el porcentaje de llamadas rechazadas.

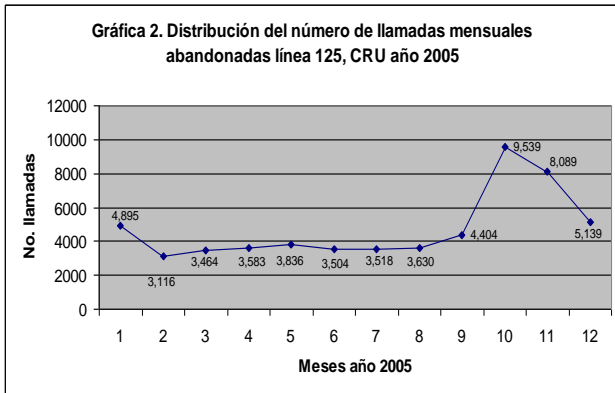
**Tabla 1. Distribución de llamadas contestadas, abandonadas y rechazadas línea 125, CRU año 2005**

Variable	No.	%
Llamadas contestadas línea 125	508,917	49.5%
Llamadas abandonadas	56,717	5.5%
Llamadas rechazadas	462,286	45.0%
Total llamadas	1,027,920	100.0%

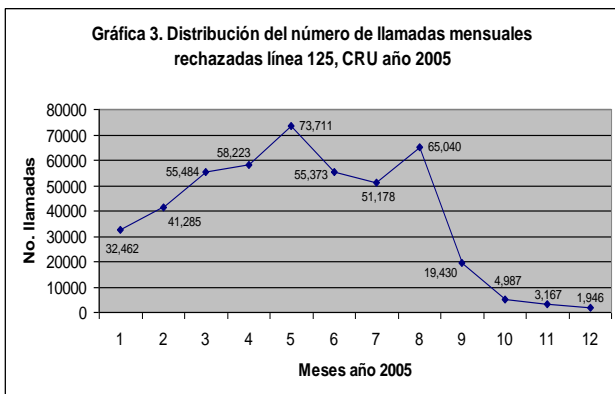
A lo largo del año 2005 se presentó un aumento gradual en el número de llamadas mensuales contestadas por la línea 125 (ver gráfica 1). Es de anotar que para el mes de diciembre el sistema ACD presentó una falla temporal durante 4 días y por lo tanto los datos correspondientes a los días faltantes fueron calculados proporcionalmente con base en la información de los días en los cuales el sistema estuvo funcionando.



Aún cuando la proporción de llamadas abandonadas fue baja, durante los meses de octubre y noviembre se presentó un pico de incremento importante (ver gráfica 2).



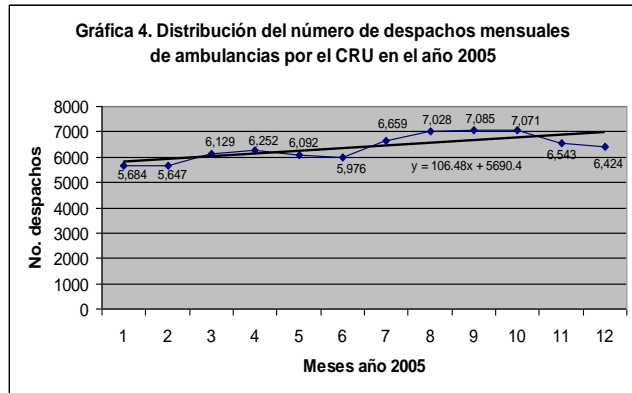
En cuanto a las llamadas rechazadas, si bien la proporción anual fue elevada, a partir del mes de septiembre comenzaron a disminuir drásticamente, gracias a los correctivos adoptados por el nuevo operador de la línea 125 que entró a funcionar a partir del mes de septiembre, como fue el aumento en el número de telefonistas y un mayor control de gestión.



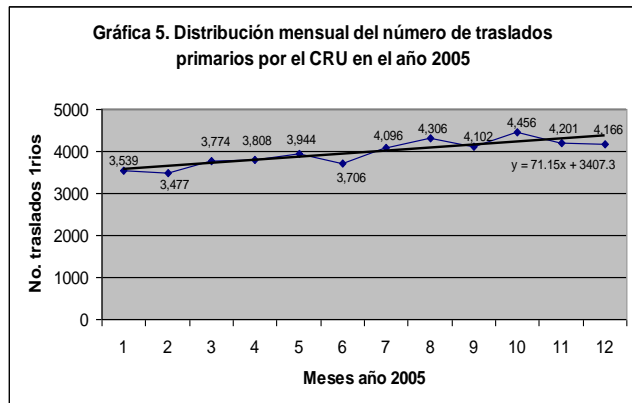
**TOTAL DE DESPACHOS DE AMBULANCIAS, TRASLADOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS**

Durante el año 2005 se realizaron 76.590 despachos de ambulancias, de los cuales el 62,1% correspondieron a traslados primarios y el 37,9% a traslados secundarios.

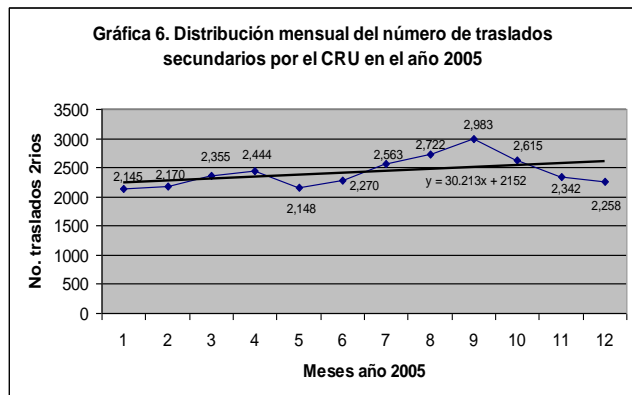
Se evidenció un aumento progresivo en el número de traslados realizados a lo largo del año 2005. Al analizar el comportamiento de los mismos a través del tiempo, se puede observar una tendencia al incremento, con una pendiente positiva, lo cual puede significar una mayor demanda de este servicio (ver gráfica 4).



Este incremento estuvo dado principalmente a expensas de los traslados primarios, con un aumento en el número de los mismos a lo largo del año, mostrando una tendencia ascendente (ver gráfica 5).



Mientras que los traslados secundarios, aún cuando también se incrementaron, no presentaron una pendiente tan marcada durante el año mismo periodo. Esto es favorable, teniendo en cuenta que los traslados secundarios no es la razón principal del CRU (ver gráfica 6).

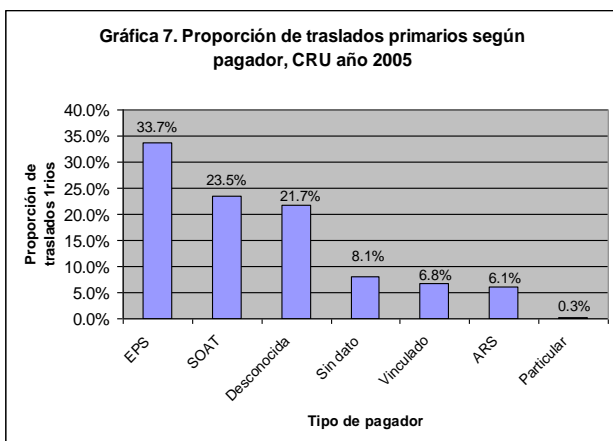


### TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN PAGADOR

La mayor proporción de traslados primarios correspondieron a pacientes del régimen contributivo o EPS y en segundo lugar a casos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Dado que la población objetivo del CRU son principalmente los pacientes vinculados y los casos del SOAT, sumados estos dos representan el 30% de los traslados primarios, aunque podría ser un porcentaje mayor considerando que es posible que algunos de aquellos registrados como desconocidos también podrían estar dentro de alguna de estas dos categorías.

Para los hospitales como operadores de las ambulancias, este comportamiento representa la oportunidad que tienen de recobrar la mayor parte de los traslados, puesto que la mayoría corresponden a pagadores diferentes al Fondo Financiero Distrital de Salud (ver gráfica 7).



### TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN SOLICITANTE

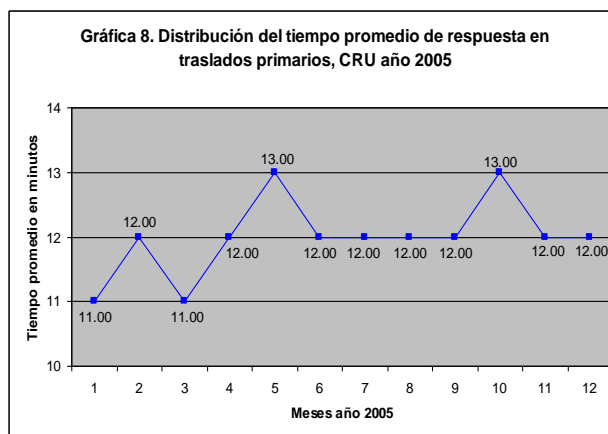
De los más de cuarenta y cinco mil traslados primarios realizados durante el año 2005, la principal vía de solicitud de los mismos fue a través de la Línea 125, seguido por la red de emergencias, la red de apoyo y la red de comunicaciones, mientras que en mucho menor proporción se encuentran la línea directa y el conmutador (ver tabla 2).

**Tabla 2. Proporción de traslados primarios según vía de la solicitud, CRU año 2005**

Vía de la solicitud	No.	%
Línea 125	27,856	61.8%
Red de emergencias	6,234	13.8%
Red de apoyo	5,319	11.8%
Red de comunicaciones	5,009	11.1%
Línea directa	377	0.8%
Conmutador	271	0.6%
Total	45,066	100.0%

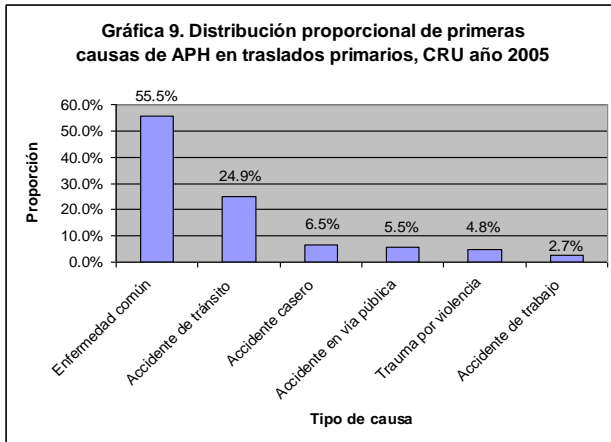
### TIEMPO DE RESPUESTA

El tiempo promedio de respuesta durante el año 2005 estuvo en 12 minutos, con pocas variaciones a través de los doce meses del año. Sin embargo es preocupante que el tiempo de respuesta esté por encima de los estándares establecidos. Por lo anterior, se está trabajando para mejorar la oportunidad en la respuesta a través de un plan de mejoramiento con un mayor control de gestión, pero por otra parte se requiere la adquisición de los recursos necesarios, como son un número suficiente de ambulancias, para poder disminuir el tiempo de respuesta (ver gráfica 8).



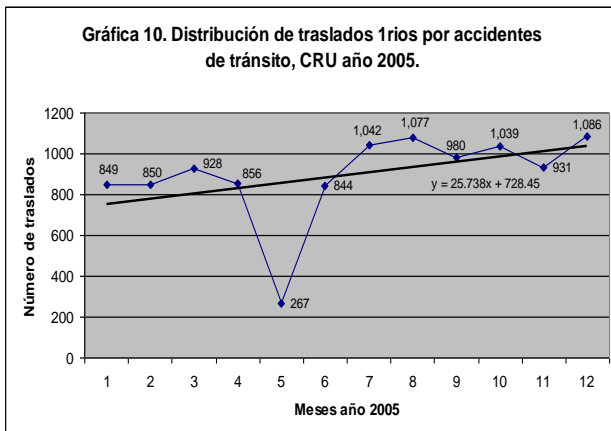
### PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN TRASLADOS PRIMARIOS

Durante el año 2005 las causas más frecuentes de traslados primarios en atención prehospitalaria fueron la enfermedad común y el accidente de tránsito, mientras que los accidentes en el hogar, en la vía pública, en el trabajo y los traumas por violencia presentaron una menor prevalencia (ver gráfica 9).



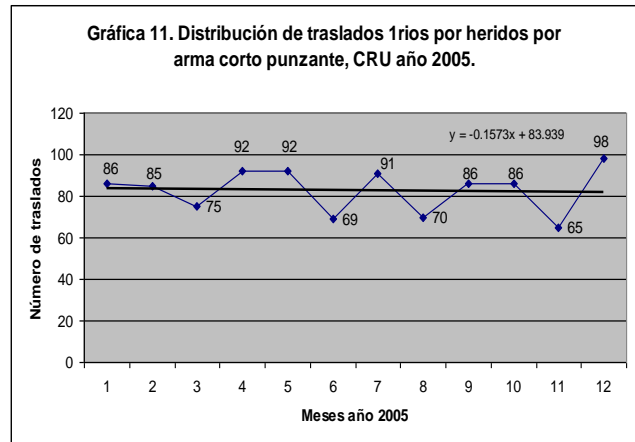
**TRASLADOS PRIMARIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

En el año 2005 se realizaron 10.749 traslados primarios por accidentes de tránsito. Los traslados por esta causa presentaron una pendiente positiva, con un incremento principalmente en el segundo semestre del año y con excepción del mes de mayo, en el cual se presentó un fuerte descenso en el número de traslados por esta causa (ver gráfica 10).



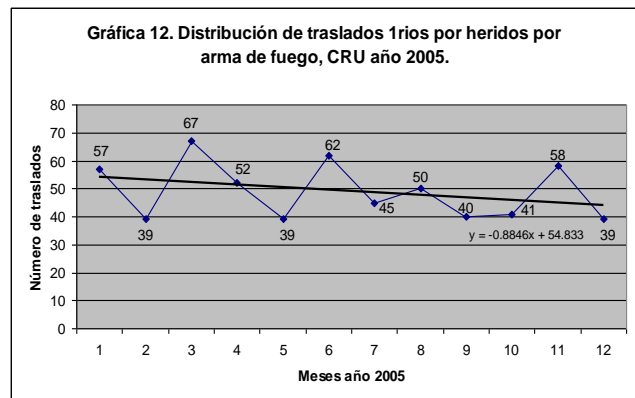
**TRASLADOS PRIMARIOS POR HERIDOS POR ARMA CORTO PUNZANTE**

Durante el 2005 se realizaron 995 traslados primarios por heridos por arma corto punzante. El comportamiento del número de traslados por esta causa fue bastante estable a través del año (ver gráfica 11).



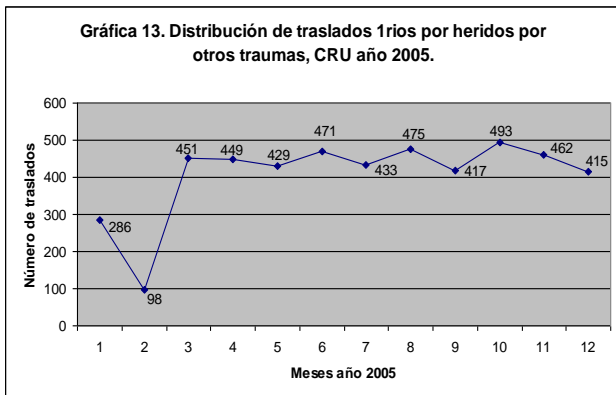
**TRASLADOS PRIMARIOS POR HERIDOS POR ARMA DE FUEGO**

Se realizaron 589 traslados primarios por heridos por arma de fuego durante el año 2005. Puede observarse que a través del año se produjo una ligera disminución en el número de traslados por esta causa (ver gráfica 12).



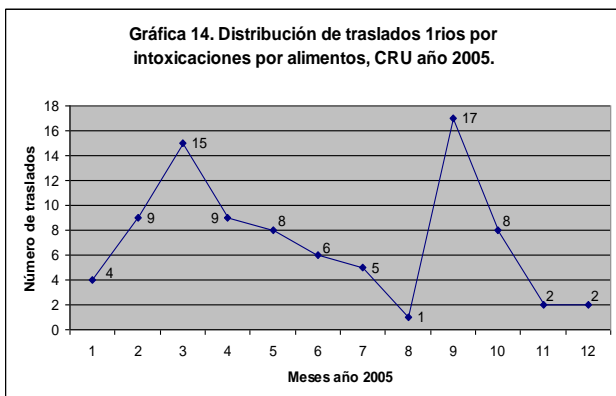
**TRASLADOS PRIMARIOS POR HERIDOS POR OTROS TRAUMAS**

En el mismo año se realizaron 4.879 traslados primarios por heridos por otros traumas. Durante el 2005 el número de traslados por esta causa mostró un comportamiento estable a partir del mes de marzo, mientras que en los dos primeros meses del año (principalmente en febrero) se presentó un número considerablemente menor de traslados (ver gráfica 13).



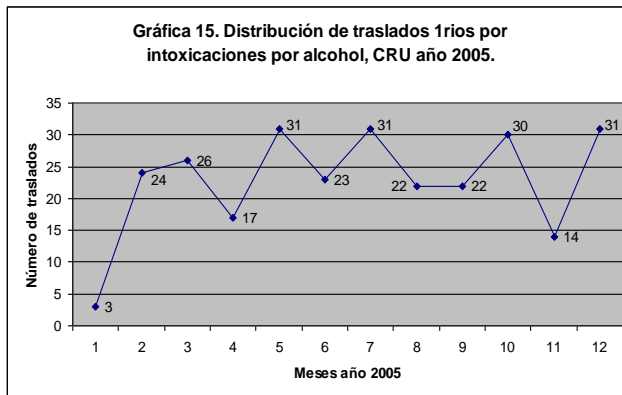
**TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES POR ALIMENTOS**

En el 2005 se realizaron un total de 86 traslados primarios por intoxicaciones por alimentos. Se presentaron dos picos (marzo y septiembre) en los cuales el número de traslados por esta causa fue considerablemente mayor (ver gráfica 14).



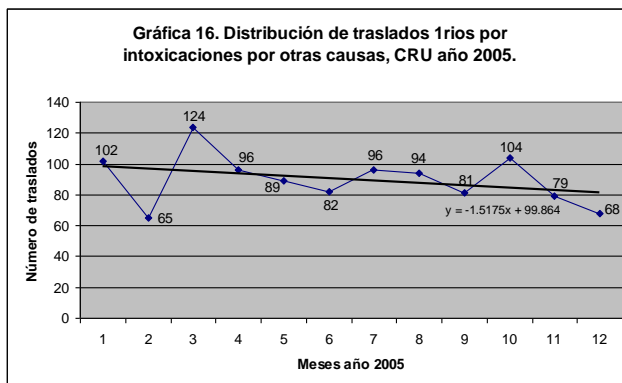
**TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES POR ALCOHOL**

Durante el año 2005 se realizaron 274 traslados primarios por intoxicaciones por alcohol. El número de traslados por esta causa fue menor en el mes de enero y en noviembre presentó un ligero descenso, en los demás meses del año presentó un comportamiento relativamente estable (ver gráfica 15).



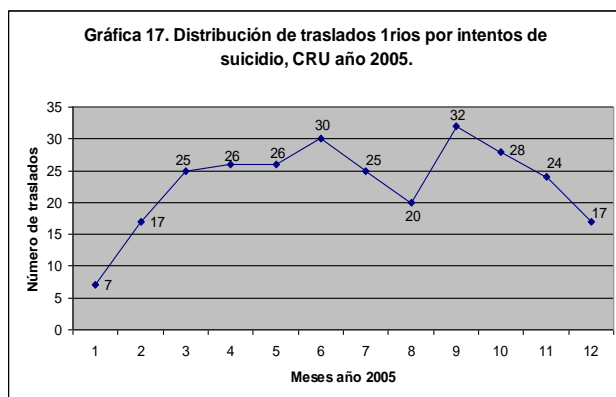
**TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES POR OTRAS CAUSAS**

En el año 2005 se realizaron 1.080 traslados primarios por intoxicaciones por otras causas. A través del año se evidenció una disminución del número de traslados por esta causa (ver gráfica 16).



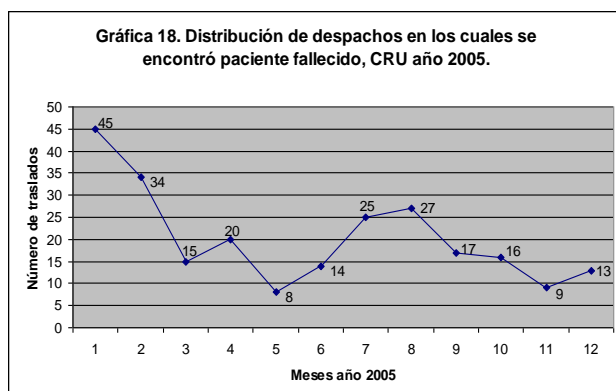
**TRASLADOS PRIMARIOS POR INTENTOS DE SUICIDIO**

Se realizaron 277 traslados primarios por intentos de suicidio durante el año 2005. El mayor número de traslados por esta causa se presentó entre marzo y julio, así como entre septiembre y noviembre, principalmente en junio y en septiembre. Llama la atención que en los meses de diciembre y enero, en los cuales se celebran las fiestas de fin de año, se hayan presentado un menor número de traslados por intento de suicidio (ver gráfica 17).



### DESPACHOS EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ PACIENTE FALLECIDO

Durante el 2005 se realizaron 243 traslados primarios en los cuales se encontró paciente fallecido. El número de despachos en los cuales se encontró paciente fallecido fue mayor a comienzos del año, con una neta disminución al final del mismo (ver gráfica 18).



### EVENTOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS EN EL AÑO 2005

Durante el año 2005 el Centro Regulador de Urgencias – CRU, Dirección de Desarrollo de Servicios, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó múltiples actividades de capacitación.

En la tabla 5 se presenta un resumen con el nombre de cada curso y el número de veces que fue realizado, así como el número de participantes en los mismos.

**Tabla 5. Resumen de las actividades educativas realizadas por el CRU en el año 2005**

Nombre del curso	Número de cursos	Número de participantes
Primer Respondiente Masivo	16	4,677
Primer Respondiente En Salud Mental	9	303
Primer Respondiente	9	263
Soporte Vital Modulado En Trauma	4	131
Guías De TCE Pre-Hospitalario	5	128
Curso Para Enfermeros De Combate	3	118
Reanimación Neonatal	4	110
Curso Para Instructores En Primer Respondiente	4	96
Manejo De La Vía Aérea	3	81
Planes Locales De Emergencia	2	63
Línea De Emergencia	3	55
Taller De Arritmias	2	36
Protocolos Distritales Para La Respuesta A Emergencias	2	34
Primera Respuesta A Materiales Peligrosos	1	25
Curso Sobre Regulación Médica	1	20
Curso Sobre Manejo De Equipos	1	8
Total	69	6,148

Para mayores informes sobre los cursos que realiza el CRU contactar a Adriana Reyes y/o a Edna Prieto, al teléfono 364-9090 extensión 9748 o al email: [areyes@saludcapital.gov.co](mailto:areyes@saludcapital.gov.co)

Enviar comentarios y sugerencias sobre el Boletín Informativo del Centro Regulador de Urgencias al Editor, Dr. Miguel González Fernández, email: [m1gonzalez@saludcapital.gov.co](mailto:m1gonzalez@saludcapital.gov.co)