



DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS

BOLETÍN INFORMATIVO

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.



Volumen 1 – Año 2006

Número 4

Viernes 28 de julio

Héctor Zambrano Rodríguez  
Secretario Distrital de Salud

Gabriel Darío Paredes Zapata  
Jefe Centro Regulador de Urgencias

Claudia Helena Prieto Vanegas  
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Miguel González Fernández  
Editor del Boletín

[m1gonzalez@saludcapital.gov.co](mailto:m1gonzalez@saludcapital.gov.co)

### EN ESTE NÚMERO

Presentamos un consolidado de los principales resultados de la Sala Situacional de Urgencias correspondiente a los indicadores del primer semestre del año 2006.

Lo anterior con base en el Sistema de Información de la Línea 125 (sistema ACD) y el Sistema de Información ORACLE del CRU, en los cuales se registran las actividades de la operación diaria del Centro Regulador de Urgencias.

Los datos presentados en este resumen han sido previamente discutidos en las reuniones de análisis de la Sala Situacional de Urgencias y la información producto de dicho ejercicio a contribuido a orientar la toma de decisiones del Centro Regulador de Urgencias y por ello se constituye en una herramienta para apoyar la rectoría, coordinación y 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

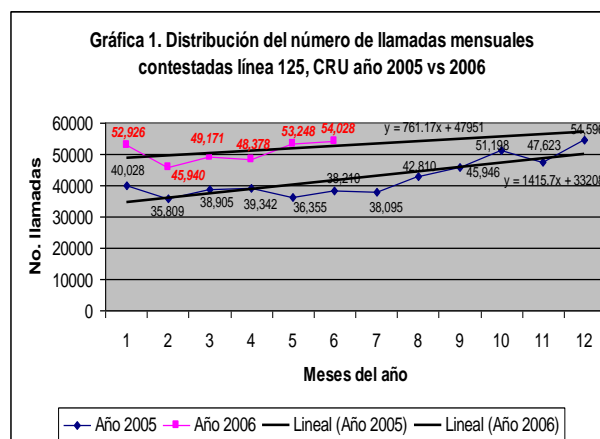
### LLAMADAS CONTESTADAS, ABANDONADAS Y RECHAZADAS LÍNEA 125

Durante el primer semestre de este año se contestaron 303,691 llamadas por la línea 125 del CRU, que comparadas con las 228,649 atendidas en el mismo período del año anterior representan un incremento del 32.8%. La proporción de llamadas abandonadas (cuando la persona que esta llamando se cansa y cuelga) y de llamadas rechazadas (cuando el teléfono suena ocupado), en relación con el total de llamadas, fue relativamente baja (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de llamadas contestadas, abandonadas y rechazadas línea 125, CRU enero a junio de 2006

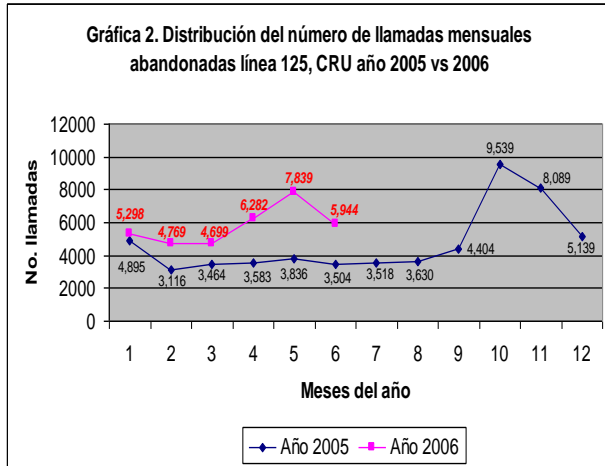
Indicador	No.	%
Llamadas contestadas línea 125	303,691	85.8%
Llamadas abandonadas	34,831	9.8%
Llamadas rechazadas	15,424	4.4%
Total llamadas	353,946	100.0%

El número de llamadas mensuales contestadas por la línea 125 fue mayor durante los seis primeros meses de este año, en comparación con el mismo período de tiempo del año anterior. En la gráfica 1 se puede observar la ecuación de la línea y la pendiente positiva que marcan un incremento sostenido del indicador desde el año 2005 a la actualidad (ver gráfica 1).

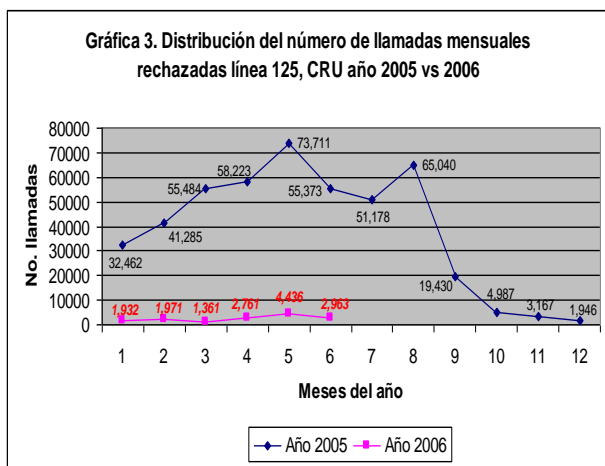


Lo anterior representa una demanda creciente del servicio y la correspondiente gestión del Centro Regulador de Urgencias.

Por otra parte, aunque también se ha incrementado el número de llamadas abandonadas, la proporción de las mismas frente al total de llamadas, sigue siendo similar o inferior con respecto al mismo período del año anterior (ver gráfica 2).



Si bien el número de llamadas rechazadas fue mucho menor en comparación con el primer semestre del año 2005, gracias al aumento en el número de telefonistas y a un mayor control de gestión, ahora es preocupante el incremento que se observa en el número de llamadas rechazadas durante este primer semestre del año 2006, lo cual ha producido la toma de decisiones para corregir en conjunto con el operador de la línea la situación y mejorar la gestión, con el fin de que no se continúe incrementado el número de llamadas rechazadas durante el presente año (ver gráfica 3).



Un indicador muy importante de la oportunidad de respuesta de la línea 125 del CRU es la proporción de llamadas que son contestadas en los primeros 30 segundos de una llamada que esta entrando a

la línea. En la tabla 2 se presenta ésta proporción para cada mes y para el consolidado del primer semestre, sobre el total de llamadas contestadas y sobre el total de llamadas ofrecidas. El total de llamadas ofrecidas se refiere al total de llamadas que ingresaron a la línea 125, fueran o no estas contestadas.

**Tabla 2. Proporción de llamadas contestadas en los primeros 30 segundos por la línea 125, CRU enero a junio de 2006**

Meses año 2006	% del total de llamadas contestadas	% del total de llamadas ofrecidas
Enero	92.3%	Sin dato
Febrero	91.4%	Sin dato
Marzo	91.0%	80.9%
Abril	87.3%	73.5%
Mayo	86.2%	70.1%
Junio	89.3%	76.6%
Primer semestre 2006	89.2%	75.1%

Por dificultades en el sistema de información durante los dos primeros meses del año no se obtuvo el registro del número de llamadas ofrecidas, en consecuencia para el cálculo del consolidado correspondiente al primer semestre, solo se tuvo en cuenta lo correspondiente a aquellos meses con información.

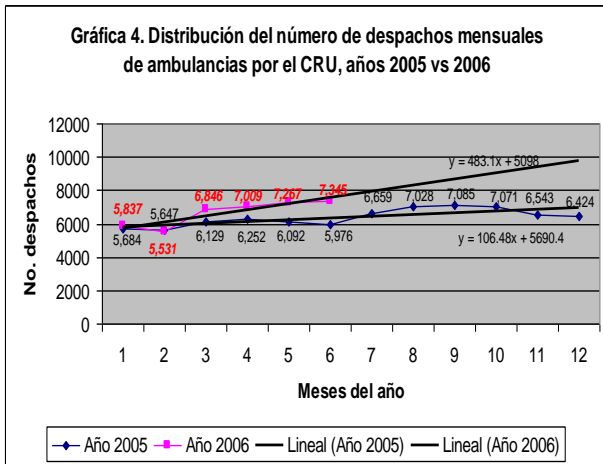
El estándar establecido como ideal por consenso es que por lo menos el 80% de las llamadas entrantes a la línea sean contestadas durante los primeros 30 segundos. Al compararlo con los resultados obtenidos, puede observarse que teniendo en cuenta solamente las llamadas contestadas, más del 89% de las mismas fueron contestadas en los primeros 30 segundos o antes de 30 segundos, pero al tener en cuenta todas las llamadas entrantes al sistema de la línea 125, se está por debajo del estándar establecido como ideal, por lo que se está trabajando para mejorar la oportunidad de la línea.

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

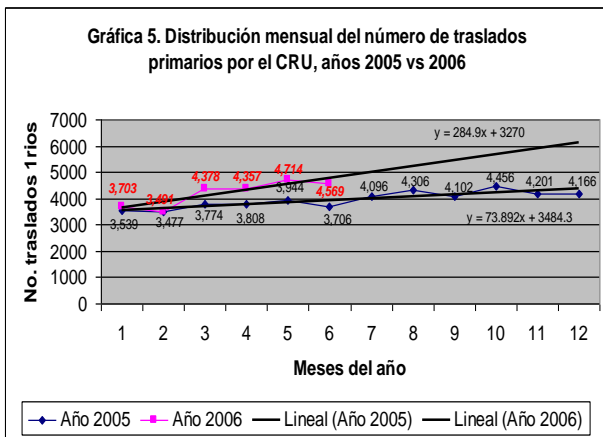
Durante el primer semestre de 2006 se realizaron 39,835 despachos de ambulancias, de los cuales el 63,3% correspondieron a traslados primarios y el 36,7% a traslados secundarios.

En comparación con los 35,780 traslados realizados en el mismo período del año anterior, representa un incremento del 11,4%, además se

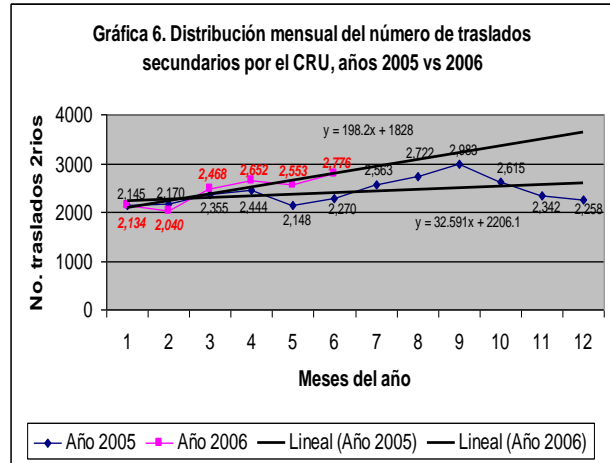
observa una tendencia con pendiente positiva, es decir hacia el incremento en el número de despachos (ver gráfica 4).



El número de traslados primarios durante el primer semestre de este año también fue mayor al observado en el primer semestre del año pasado, con un incremento del 13.3% y se observa igualmente una tendencia al incremento, con crecimiento en el número de despachos de ambulancias (ver gráfica 5).



El crecimiento en el número de traslados secundarios fue menor, con un incremento del 8.1% frente al mismo período del año 2005 y la pendiente aunque positiva es menos marcada que la observada para los traslados primarios. Teniendo en cuenta que este tipo de traslados secundarios no son el principal objeto del CRU, se considera conveniente que su crecimiento sea proporcionalmente menor (ver gráfica 6).



**PROPORCIÓN DE DESPACHOS DE AMBULANCIAS POR LLAMADAS CONTESTADAS EN LA LÍNEA 125**

Para el primer semestre del año, la proporción de despachos de ambulancias por llamadas contestadas en la línea 125 del CRU, fue de 13.1%, es decir que de cada 100 llamadas contestadas en la línea 125 del CRU, se realizaron 13 despachos de ambulancia.

En la tabla 3 se presenta la proporción de despachos de ambulancias por llamadas contestadas en la línea 125 del CRU para cada uno de los seis primeros meses del presente año.

Tabla 3. Proporción de despachos de ambulancias por llamadas contestadas línea 125, CRU enero a junio de 2006

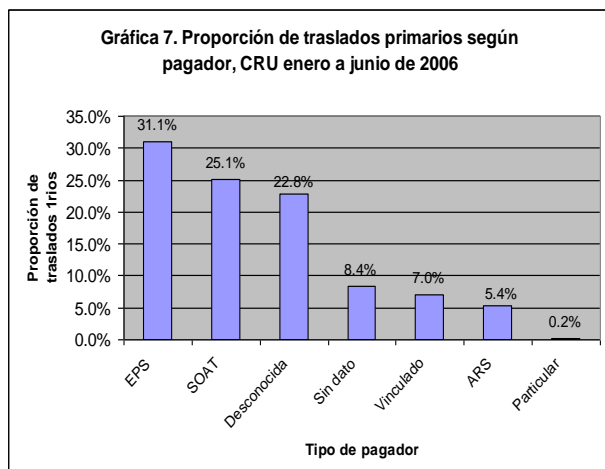
Meses año 2006	No. de llamadas contestadas Línea 125	No. de despachos ambulancias	Proporción de despachos por llamadas
Enero	52,926	5,837	11.0%
Febrero	45,940	5,531	12.0%
Marzo	49,171	6,846	13.9%
Abril	48,378	7,009	14.5%
Mayo	53,248	7,267	13.6%
Junio	54,028	7,345	13.6%
Primer semestre 2006	303,691	39,835	13.1%

Lo anterior significa que el 87% restante de las llamadas realizadas a la línea 125 del CRU fueron para diversas actividades como asesoría médica u orientación de los usuarios.

**TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN PAGADOR**

En el primer semestre del 2006, según el tipo de pagador, la mayor proporción de traslados primarios corresponden a traslados con pacientes del régimen contributivo o EPS y en segundo lugar

a casos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), estos dos pagadores suman más del 56% de los traslados primarios (ver gráfica 7).



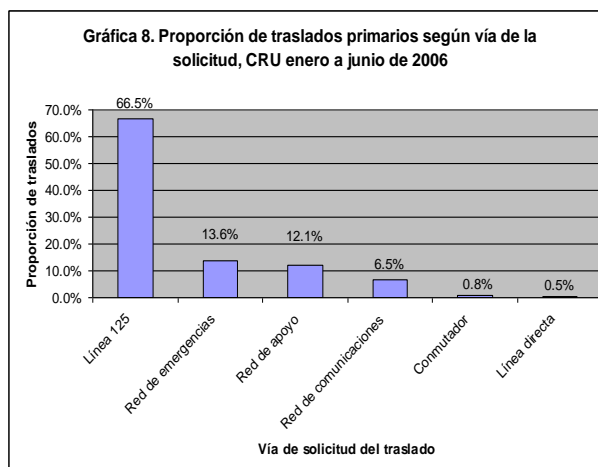
La principal población objetivo del CRU son los pacientes vinculados y los casos de accidentes de tránsito, que sumados corresponden al 32%, pero teniendo en cuenta que algunos de los registrados como pagador desconocido, podrían también corresponder a pacientes vinculados o a pacientes cubiertos por el SOAT, el porcentaje podría subir hasta máximo el 54%.

Esta situación es beneficiosa para los hospitales (quienes son los operadores de las ambulancias), puesto que tienen otros pagadores diferentes al Fondo Financiero Distrital de Salud, permitiéndoles tener un ingreso adicional para la institución hospitalaria mediante el recobro correspondiente a las EPS, ARS y particulares.

### TRASLADOS PRIMARIOS SEGÚN VÍA DE LA SOLICITUD

Durante el primer semestre de este año, la principal vía de solicitud de los traslados primarios fue la línea 125 del CRU, seguido por la red de emergencias (ver gráfica 8).

Se espera que con la entrada de la nueva línea 123 a partir del segundo semestre de 2006 o primer semestre de 2007, la situación se invierta y por lo tanto casi todas las solicitudes entrarán por la nueva línea, la cual corresponde a la red de emergencias.



### DESPACHOS EN AMBULANCIAS MEDICALIZADAS

En la tabla 4 se puede apreciar la distribución de los traslados de atención prehospitalaria (APH) por cada una de las ambulancias medicalizadas (TAM) durante el primer semestre de 2006.

De acuerdo con los resultados encontrados las ambulancias del Hospital Simón Bolívar realizaron el mayor número de despachos, seguidos por las del Hospital de Usme, lo cual indicaría que en estos dos extremos de la ciudad se presenta la mayor demanda de despachos. Estos resultados también permiten realizar seguimiento para contribuir a orientar la ubicación de las ambulancias y mejorar el servicio en los casos correspondientes.

**Tabla 4. Distribución de despachos APH según ambulancia TAM, CRU primer semestre de 2006**

Ambulancia	No.despachos	%
H Simón Bolívar 5044	1241	9.9%
H Simón Bolívar 5045	1199	9.6%
H Simón Bolívar 5051	1087	8.7%
H Usme 5028	1081	8.7%
H Prado Veraniego 5093	957	7.7%
H Meissen 5024	953	7.6%
H Usme 5017	932	7.5%
H Usme 5054	871	7.0%
H Meissen 5088	814	6.5%
H Tunjuelito 5078	637	5.1%
H Kennedy 5052	614	4.9%
H San Blas 5035	464	3.7%
H Tunal 5029	456	3.7%
H Meissen 5099	402	3.2%
H Meissen 5026	372	3.0%
H Tunal 5038	205	1.6%
H Simón Bolívar 5015	203	1.6%
Total	12,488	100.0%

### DESPACHOS EN AMBULANCIAS BÁSICAS

De igual forma, en la tabla 5 se puede apreciar la distribución de los traslados de atención prehospitalaria (APH) por cada ambulancia básica durante el primer semestre de 2006.

Se pueden identificar las ambulancias con mayor y con menor productividad para realizar el seguimiento y control en cada caso, así como para contribuir a orientar la ubicación más adecuada de las ambulancias según la demanda del servicio por las diferentes zonas de la ciudad.

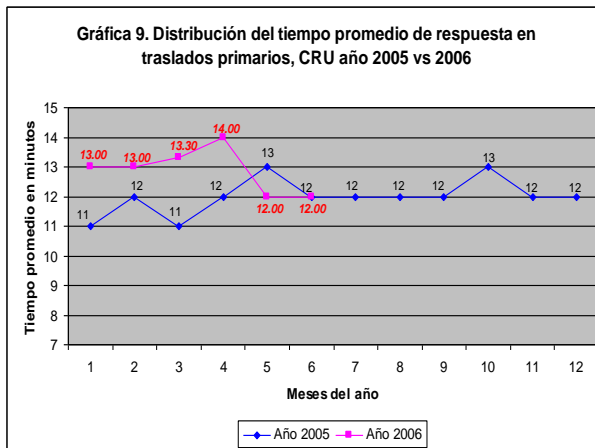
**Tabla 5. Distribución de despachos APH según ambulancia TAB, CRU primer semestre de 2006**

Ambulancia	No.despachos	%
H Chapinero 5010	1418	10.2%
H San Blas 5030	1136	8.2%
H Centro Oriente 5086	1118	8.1%
H Del Sur 5020	1104	8.0%
H Usaquén 5014	1054	7.6%
H La Victoria 5040	1053	7.6%
H Rafael Uribe U 5047	1015	7.3%
H Chapinero 5094	950	6.8%
H Vista Hermosa 5091	894	6.4%
H Del Sur 5018	852	6.1%
H Del Sur 5085	776	5.6%
H La Granja 5087	767	5.5%
H Bosa II 5096	707	5.1%
H Meissen 5075	480	3.5%
H Meissen 7032	373	2.7%
H Meissen 5009	183	1.3%
<b>Total</b>	<b>13,880</b>	<b>100.0%</b>

### TIEMPOS DE RESPUESTA

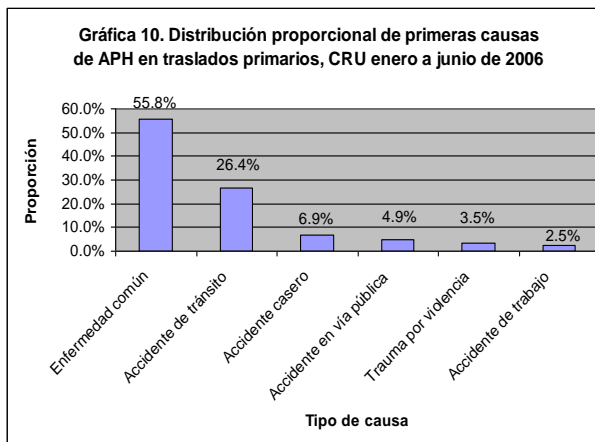
Durante el primer semestre de 2006, el tiempo de respuesta de las ambulancias en los traslados primarios para llegar al sitio del evento desde el despacho de las mismas, estuvo en 12 minutos con 54 segundos, superior en un minuto al observado en el mismo período del año anterior (11 minutos con 54 segundos), lo cual indica en general una disminución en la oportunidad de respuesta frente al año anterior (ver gráfica 9).

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el número de despachos durante el presente año ha sido superior al de año anterior, es decir que la demanda del servicio ha crecido y además puede observarse que a partir del mes de mayo comenzó nuevamente a mejorar el tiempo de respuesta gracias a las gestiones adelantadas, entre ellas la adquisición y entrada en funcionamiento de las nuevas ambulancias en el mes de abril de 2006.



Adicionalmente se continúan realizando esfuerzos para seguir mejorando la oportunidad de respuesta, como es la adquisición de más ambulancias durante este año, ya se tiene adelantado un convenio con la Asociación de Ambulancias Privadas para la contratación con ellos de la prestación del servicio de ambulancias al CRU y se tiene previsto gestionar un plan de reposición de por lo menos diez ambulancias por año. La meta propuesta es que hacia finales de este año se haya reducido el tiempo de respuesta a 10 minutos y medio.

### PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



Agrupando las causas más frecuentes de traslados primarios en atención pre-hospitalaria (APH), la causa más frecuente fue la enfermedad común, seguida por los accidentes de tránsito y en menor proporción están otras causas como los accidentes en el hogar, en la vía pública, en el trabajo y los traumas por violencia (ver gráfica 10).

Como causa específica, en las tablas 6 y 7 se pueden observar las primeras quince causas de atención pre-hospitalaria (APH) en los traslados primarios y secundarios respectivamente, según la clasificación de causas de la codificación utilizada en el CRU (denominada clasificación por código 9). Es de anotar que se están adelantando los ajustes necesarios para que con la entrada de la nueva línea 123 se utilice la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE.

**Tabla 6. Distribución proporcional de primeras causas de APH en traslados primarios, CRU primer semestre de 2006**

No.	Causa de APH	No.	%
1	Politraumatismo/accidentado	9,100	36.4%
2	Dificultad respiratoria	3,964	15.8%
3	Perdida conciencia	2,816	11.3%
4	Otros traumatismos	2,571	10.3%
5	Psicótico	1,215	4.9%
6	Dolor abdominal	965	3.9%
7	Intoxicado	681	2.7%
8	Trabajo de parto	575	2.3%
9	Infarto agudo de miocardio	502	2.0%
10	Cáncer	417	1.7%
11	Herida por arma corto-punzante	376	1.5%
12	Accidente cerebro-vascular	339	1.4%
13	Herida por arma de fuego	233	0.9%
14	Hemorragia vaginal mas embarazo	209	0.8%
15	Diabetes	209	0.8%
	Resto de causas	843	3.4%
	<b>Total</b>	<b>25,015</b>	<b>100.0%</b>

Como puede observarse en la tabla 6, la principal causa específica de traslado en APH es el politraumatismo/accidentado, con más de la tercera parte de los casos y sumando otros traumatismos representa alrededor del 45% de los traslados. Mientras que entre las causas de enfermedad común (55% de los casos), la principal causa específica de traslado corresponde a la dificultad respiratoria y a la pérdida de conciencia, diagnósticos sindromáticos estos que bien pueden corresponder a diferentes causas específicas como por ejemplo las infecciones respiratorias en los niños y/o diferentes tipos de enfermedades crónicas en los adultos.

Por lo cual y como ya se mencionó, se espera que al implementar la clasificación internacional de enfermedades con la entrada de la nueva línea 123, se puedan clarificar mejor las causas específicas y realizar comparaciones para el análisis situacional. También las causas de tipo psiquiátrico, como es la psicosis, figuran entre las cinco primeras causas de traslados primarios.

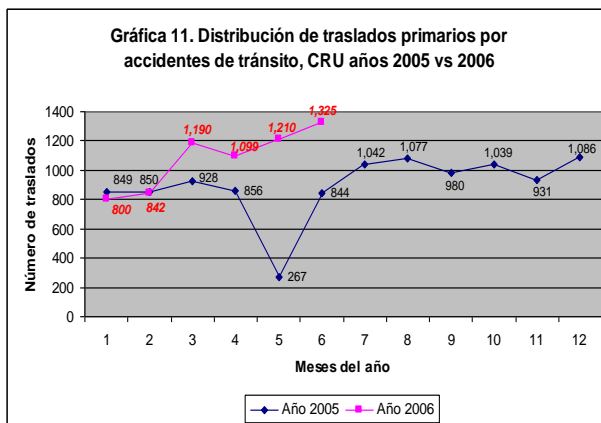
**Tabla 7. Distribución proporcional de primeras causas de APH en traslados secundarios, CRU primer semestre de 2006**

No.	Causa de APH	No.	%
1	Dificultad respiratoria	2,983	11.9%
2	Trabajo de parto	2,827	11.3%
3	Otros traumatismos	1,540	6.2%
4	Dolor abdominal	1,448	5.8%
5	Hemorragia vaginal mas embarazo	837	3.3%
6	Tomografía axial computarizada (TAC)	615	2.5%
7	Trauma craneo encefálico	601	2.4%
8	Herida por arma corto-punzante	428	1.7%
9	Infarto agudo de miocardio	422	1.7%
10	Accidente cerebro-vascular	418	1.7%
11	Psicótico	351	1.4%
12	Ecografía	281	1.1%
13	Politraumatismo/accidentado	257	1.0%
14	Rayos X	194	0.8%
15	Fractura	190	0.8%
	Resto de causas	990	4.0%
	<b>Total</b>	<b>14,382</b>	<b>57.5%</b>

Entre las principales causas de los traslados secundarios, nuevamente figuran la dificultad respiratoria y otros traumatismos, aunque en este caso adquieren mayor importancia las causas maternas como es el trabajo de parto y la hemorragia vaginal en el embarazo. Otro evento que figura entre las cinco primeras causas de traslados secundarios y con un número importante de casos es el dolor abdominal. Los traslados para exámenes diagnósticos, como la tomografía axial computarizada, ecografía y rayos x, suman también un importante número de casos.

**TRASLADOS PRIMARIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

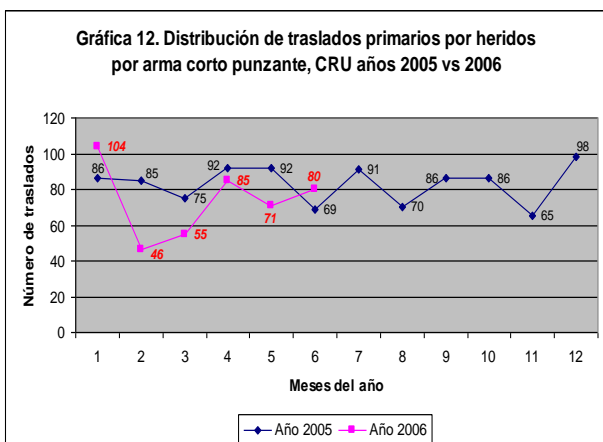
Durante el primer semestre de 2006 se realizaron 6,466 traslados primarios por accidentes de tránsito, cifra superior a los 4,594 traslados realizados en el mismo período del año 2005 por esta causa.



Como puede observarse en la gráfica 11, este incremento se presentó principalmente a partir del mes de marzo de 2006.

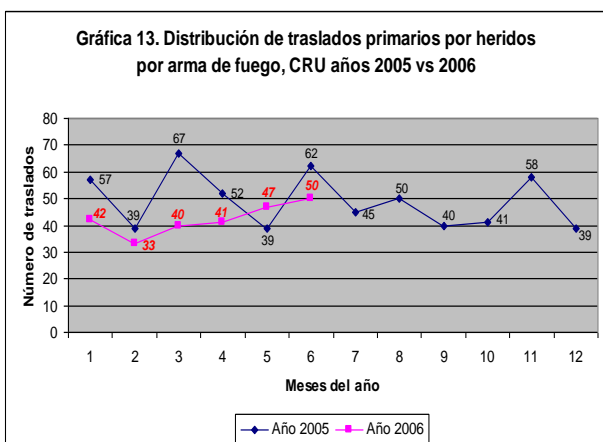
### TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON ARMA CORTO PUNZANTE

En el primer semestre de 2006 se realizaron 441 traslados primarios para heridos con arma corto punzante, lo cual es inferior a los 499 traslados realizados durante ese período en el año 2005 por la misma causa. El descenso se presentó principalmente a partir del mes de febrero del presente año (ver gráfica 12).



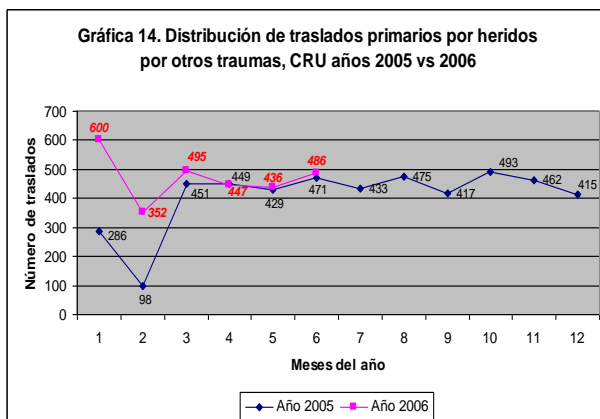
### TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON ARMA DE FUEGO

Se realizaron 253 traslados primarios por heridos por arma de fuego durante el primer semestre de 2006, cifra inferior a los 316 traslados realizados durante ese mismo período del año 2005. El descenso ocurrió durante cinco de los seis meses del período de estudio con respecto al año anterior (ver gráfica 13).



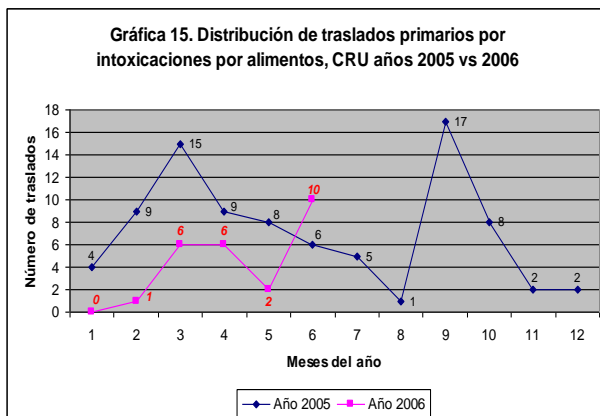
### TRASLADOS PRIMARIOS PARA HERIDOS CON OTROS TRAUMAS

En el primer semestre de 2006 se realizaron 2,816 traslados primarios para heridos por otros traumas, lo cual fue superior a los 2,184 traslados realizados durante ese período en el año 2005 por la misma causa. El aumento se presentó principalmente durante los tres primeros meses de este año con respecto al año anterior (ver gráfica 14).



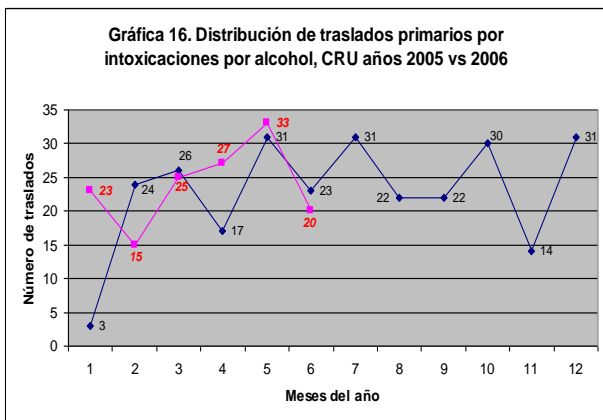
### TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES CON ALIMENTOS

Durante el primer semestre de 2006 se realizaron 25 traslados primarios por intoxicaciones con alimentos, cifra inferior a los 51 traslados realizados en el mismo período de 2005 por esta causa. El descenso se presentó en los cinco primeros meses del presente año con respecto al año anterior (ver gráfica 15).



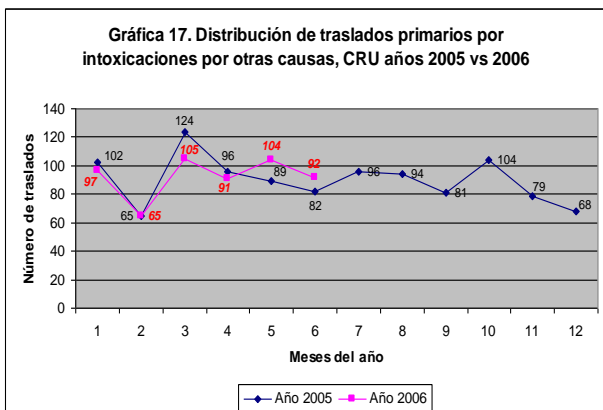
### TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES CON ALCOHOL ETÍLICO

Durante el primer semestre de 2006 se realizaron 143 traslados primarios por intoxicaciones con alcohol etílico, cifra superior a los 124 traslados realizados en el mismo período de 2005 por esta causa. El aumento se presentó en los meses de enero, abril y mayo con respecto a los mismos del año anterior (ver gráfica 16).



### TRASLADOS PRIMARIOS POR INTOXICACIONES POR OTRAS CAUSAS

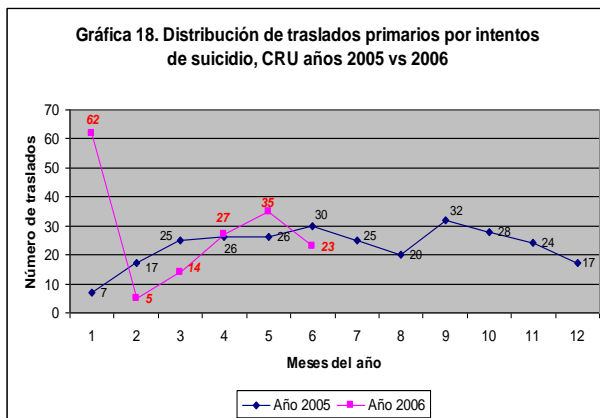
En el primer semestre de 2006 se realizaron 554 traslados primarios por intoxicaciones por otras causas, cifra que fue muy similar a los 558 traslados realizados durante ese período en el año 2005 por la misma causa (ver gráfica 17).



### TRASLADOS PRIMARIOS POR INTENTOS DE SUICIDIO

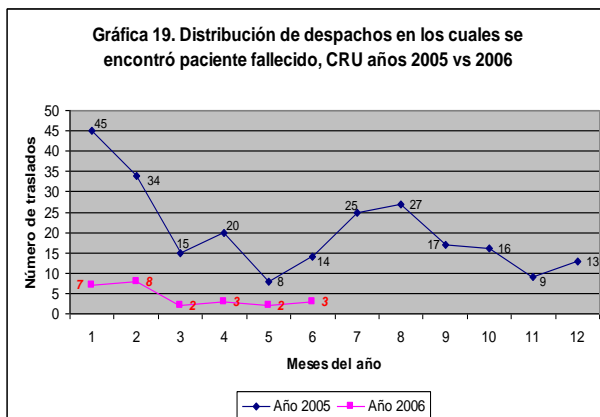
Se realizaron 166 traslados primarios por intentos de suicidio durante el primer semestre de 2006, número superior a los 131 traslados realizados durante en el mismo período de tiempo en el año 2005. Sin embargo, este aumento se debe principalmente al gran incremento observado

durante el mes de enero del presente año (ver gráfica 18).



### DESPACHOS EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ PACIENTE FALLECIDO

Durante el primer semestre de 2006 se realizaron 25 traslados primarios en los cuales se encontró paciente fallecido, número bastante inferior a los 136 del mismo período del año 2005. El descenso se presentó durante los seis meses, comparativamente con el mismo período del año 2005 (ver gráfica 19).



### PRINCIPALES EVENTOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2006

En la tabla 8 se presenta un resumen del número de cursos realizados por el Centro Regulador de Urgencias y el número de participantes en los mismos durante el primer semestre de este año. Durante este período se realizaron un total de 33 cursos y se capacitaron 5,501 participantes, en diferentes temas con el fin de mejorar la respuesta ante las urgencias y emergencias médicas en la ciudad.



**Tabla 8. Resumen de las actividades educativas realizadas por el CRU de enero a junio de 2006**

Nombre del curso	Número de cursos	Número de participantes
Primer Respondiente Masivo	11	4,198
Curso Instructores de Primer Respondiente	3	313
Simposio de Emergencias Medicas	1	237
Cuidado y Resolucion de Urgencias Críticas	3	230
Primer Respondiente en Salud Mental	4	140
Reanimación Neonatal	4	131
Educación Continuada	1	80
Guías del Trauma Craneo Encefalico	2	45
Curso Instructores CRUC	1	43
Curso para enfermeros de combate	1	37
Linea de Emergencia	1	24
Soporte Vital modulado en Trauma	1	23
Total	33	5,501

*Mayores informes sobre los cursos del CRU en:*

Centro Regulador de Urgencias – CRU, con Adriana Reyes y/o con Edna Prieto, teléfono: 364-9090 extensión 9748 o al email: [areyes@saludcapital.gov.co](mailto:areyes@saludcapital.gov.co)

*Comentarios y sugerencias sobre el Boletín Informativo del Centro Regulador de Urgencias:*

Pueden ser enviados al Editor del Boletín, Dr. Miguel González Fernández, email: [m1gonzalez@saludcapital.gov.co](mailto:m1gonzalez@saludcapital.gov.co)