

Año 2021

**DIAGNÓSTICO
COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS DE
SALUD**

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

ALCALDESA MAYOR
CLAUDIA LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Bogotá, D.C., Diciembre 2021



EQUIPO DIRECTIVO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Daniel Blanco Santamaría
Director de Provisión de Servicios de Salud.

EQUIPO TÉCNICO

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Analisis De Oferta y Demanda de servicios de Salud
Consuelo Peña Aponte
César Granados
César Augusto Guerrero.
Javier Báez García.
Javier Contreras.
Claudia Murcia.
Miryam Jiced Muñoz Cruz
Zair Marisol Torres Penagos
Jessika Paola Triana S.
Manuel Valero
Yanneth Girón.
Jenny Romero.
Luz Mariela Ávila Niño.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION | 20 |
| 1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO | 22 |
| 1.1. Aspectos generales de la ciudad de Bogotá D.C. | 22 |
| Conformación político-administrativa de la ciudad de Bogotá D.C. | 24 |
| 1.2. Descentralización En Salud En Bogotá D.C. | 28 |
| 1.2.1. Estructura del Distrito | 28 |
| 1.2.2. Estructura y funcionamiento del sector salud de Bogotá, D.C. | 33 |
| 1.2.2.1. Sector Salud | 33 |
| 1.2.2.2. Secretaría Distrital de Salud | 33 |
| 1.3. Modelo de atención | 34 |
| 2. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD | 51 |
| 2.1. Análisis Demográfico | 52 |
| 2.2 Estructura Poblacional | 55 |
| 2.3 Crecimiento Poblacional | 58 |
| 2.4. Índice de envejecimiento | 61 |
| 2.5. Indicador demográfico de Migraciones | 62 |
| 2.6. Hogares | 64 |
| 2.7. Situación de salud de la población | 65 |
| 2.7.1. Causas de morbilidad atendida. | 65 |
| 2.7.5. Defunciones | 80 |
| 2.7.6. Esperanza de vida al nacer | 81 |
| 2.7.7. Indicador demográfico de mortalidad | 82 |
| 2.7.8. Mortalidad General por grandes causas. | 82 |
| 2.7.9. Mortalidad Específica por subgrupo – Tasas ajustadas. | 85 |
| 2.8. Diagnóstico por Dimensiones del Plan Decenal de Salud | 96 |
| 2.8.1. Salud Ambiental. | 96 |
| Aire-Material Particulado | 96 |
| Comportamiento de la concentración de ozono (O3) | 97 |
| Comportamiento de la concentración de dióxido de nitrógeno (NO2) | 97 |
| Comportamiento de la concentración de dióxido de azufre (SO2) | 97 |
| Comportamiento de la concentración de monóxido de carbono (CO) | 97 |
| Ruido | 98 |
| Cambio Climático - Temperatura | 98 |
| Cambio Climático - Eventos Forestales | 98 |

| | |
|---|-----|
| Abastecimiento de Agua | 99 |
| 2.8.2. Vida saludable y condiciones no transmisibles | 99 |
| 2.8.2.1. Enfermedades No transmisibles - Condiciones crónicas prevalentes - alto Costo. | 99 |
| 2.8.2.2. Consumo del Alcohol | 100 |
| 2.8.3. Convivencia Social Y Salud Mental | 102 |
| 2.8.3.1. Suicidio. | 102 |
| 2.8.3.2. Conducta suicida no fatal. | 106 |
| 2.8.4. Seguridad alimentaria y nutricional | 111 |
| 2.8.4.1. Bajo peso al nacer | 112 |
| 2.8.4.2. Malnutrición en Menores de cinco (5) Años - Desnutrición Crónica | 114 |
| 2.8.5. Sexualidad Derechos Sexuales Y Reproductivos | 121 |
| 2.8.5.1. VIH /SIDA | 121 |
| 2.8.5.2. Hepatitis B y C | 123 |
| 2.8.5.3. Sífilis Gestacional y Congénita | 124 |
| 2.8.5.4. Sífilis Congénita. | 125 |
| 2.8.5.5. Mortalidad materna | 126 |
| 2.8.5.6. Morbilidad Materna Extrema | 129 |
| 2.8.5.7. Mortalidad perinatal | 130 |
| 2.8.5.8. Morbilidad Materno perinatal | 131 |
| 2.8.6. Vida saludable libre de enfermedades transmisibles | 132 |
| 2.8.6.1. Tuberculosis | 132 |
| 2.8.6.2. Infección Respiratoria Aguda - IRA | 134 |
| 2.8.6.3. Infecciones Asociadas a la Atención En Salud –IAAS..... | 135 |
| Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) | 135 |
| Endometritis puerperal | 135 |
| 2.8.6.4. Eventos prevenibles con vacunas – EPV | 136 |
| 2.8.6.4.1. Sarampión | 137 |
| 2.8.6.4.2. Tos Ferina | 138 |
| 2.8.6.4.3. Hepatitis A. | 139 |
| 2.8.6.4.4. Parálisis Flácida Aguda – PFA | 139 |
| 2.8.6.4.5. Síndrome de Rubeola Congénita | 140 |
| 2.8.6.4.6. Tétanos Neonatal | 141 |
| 2.8.6.5. Enfermedades transmitidas por vectores - ETV | 142 |
| 2.8.6.5.1. Dengue | 142 |
| 2.8.6.5.2. Chikungunya | 142 |

| | | |
|------------|---|-----|
| 2.8.6.5.3. | Zika | 143 |
| 2.8.6.5.4. | Malaria | 143 |
| 2.8.6.5.5. | Chagas | 143 |
| 2.8.6.5.6. | Brotos de salud pública en emergencias y desastres | 144 |
| 2.8.7. | Salud y ámbito laboral | 146 |
| 2.9. | Situación del aseguramiento | 147 |
| | Composición de la afiliación por régimen | 147 |
| | Análisis de variación de la población según Régimen de Afiliación al SGSSS. | 148 |
| | Análisis de la cobertura universal | 149 |
| 2.10. | Comportamiento de la demanda de servicios de salud. | 151 |
| | Morbilidad de la población atendida. | 156 |
| 2.11. | Población Diferencial..... | 159 |
| | Demanda de servicios de salud de Población Diferencial..... | 163 |
| 2.11.1. | Población Migrante..... | 169 |
| 2.11.1.1. | Contexto Población Migrante..... | 169 |
| 2.11.1.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población Migrante..... | 171 |
| 2.11.1.3. | Morbilidad de la población atendida - Población Migrante | 177 |
| 2.11.2. | Comunidades Indígenas | 179 |
| 2.11.2.1. | Contexto Comunidades Indígenas | 179 |
| 2.11.2.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Comunidad Indígena. | 180 |
| 2.11.2.3. | Morbilidad de la población atendida Comunidad Indígena..... | 186 |
| 2.11.3. | Habitante de Calle..... | 187 |
| 2.11.3.1. | Contexto Población Habitante de Calle | 187 |
| 2.11.3.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población Habitante de Calle..... | 189 |
| 2.11.3.3. | Morbilidad de la población atendida – Habitante de Calle..... | 195 |
| 2.11.4. | Personas con discapacidad en centros de protección..... | 197 |
| 2.11.4.1. | Contexto Población Discapacidad en centros de protección..... | 197 |
| 2.11.4.2. | Comportamiento de la demanda atendida - PcD en centros de protección..... | 197 |
| 2.11.4.3. | Morbilidad de la población atendida Discapacidad en Centros de Protección. 203 | |
| 2.11.5. | Población de la Tercera Edad en protección en ancianatos..... | 204 |
| 2.11.5.1. | Contexto Población de la Tercera edad en protección de ancianatos. | 204 |
| 2.11.5.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población de la Tercera Edad..... | 205 |
| 2.11.5.3. | Morbilidad de la población atendida – Población Tercera Edad. | 211 |
| 2.11.6. | Población Desmovilizada | 212 |

| | | |
|------------|--|-----|
| 2.11.6.1. | Contexto Población Desmovilizada. | 212 |
| 2.11.6.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población Desmovilizada. .. | 212 |
| 2.11.6.3. | Morbilidad de la población atendida- Desmovilizada. | 218 |
| 2.11.7. | Población Infantil a cargo del ICBF. | 220 |
| 2.11.7.1. | Contexto Población Infantil a cargo del ICBF. | 220 |
| 2.11.7.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población Infantil a cargo del ICBF. 220 | |
| 2.11.7.3. | Morbilidad de la Población atendida Infantil a cargo del ICBF..... | 226 |
| 2.11.8. | Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF 228 | |
| 2.11.8.1. | Contexto Población Infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF. | 228 |
| 2.11.8.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población Infantil institucionalizada. | 228 |
| 2.11.8.3. | Morbilidad de la población atendida – Infantil institucionalizada. | 233 |
| 2.11.9. | Población reclusa..... | 235 |
| 2.11.9.1. | Contexto Población reclusa..... | 235 |
| 2.11.9.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población reclusa..... | 235 |
| 2.11.9.3. | Morbilidad de la población atendida – Población reclusa..... | 241 |
| 2.11.10. | Población RrOM - Gitano..... | 242 |
| 2.11.10.1. | Contexto Población Rrom - Gitano..... | 242 |
| 2.11.10.2. | Comportamiento de la demanda atendida Población Rrom - Gitano.... | 244 |
| 2.11.10.3. | Morbilidad de la población Población atendida Población Rrom - Gitano. 248 | |
| 2.11.11. | Población Víctimas de Conflicto Armado..... | 250 |
| 2.11.11.1. | Contexto Población Víctima de conflicto armado..... | 250 |
| 2.11.11.2. | Comportamiento de la demanda atendida - Población Víctima de Conflicto Armado..... | 252 |
| 2.11.11.3. | Morbilidad de la población atendida – Víctimas de Conflicto Armado. 258 | |
| 3. | ANÁLISIS DE DETERMINACIÓN EN SALUD..... | 259 |
| 3.1 | Condiciones de educación..... | 259 |
| | Población en Edad Escolar..... | 261 |
| 3.2 | Condiciones Socioeconómicas..... | 261 |
| 3.2.1 | <i>Producto Interno Bruto (PIB)</i> | 264 |
| 3.2.2 | <i>Producto Interno Bruto Per Cápita</i> | 266 |
| 3.2.3 | <i>Empleo</i> | 267 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 4. | OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD | 270 |
| 4.1. | Caracterización de la oferta de servicios de salud según tipo de prestador. | 270 |
| 4.2. | Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por nivel de complejidad. | 280 |
| 4.3. | Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por tipo de prestador. | 289 |
| 4.4. | Análisis de la oferta por grupo de servicios | 291 |
| 4.4.1. | Consulta Externa | 291 |
| 4.4.2. | Quirúrgicos. | 301 |
| 4.4.3. | Internación. | 305 |
| 4.4.4. | Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. | 308 |
| 4.5. | Georeferenciación de la oferta de servicios de salud | 309 |
| 4.6. | Red de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes. | 319 |
| 5. | CAPACIDAD INSTALADA DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN EL DISTRITO CAPITAL. | 336 |
| 5.2. | Ambulancias | 337 |
| 5.3. | Apoyo Terapéutico | 338 |
| 6. | OFERTA DE SERVICIOS EN ÁREA RURAL EN EL DISTRITO CAPITAL. | 341 |
| 7. | SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN LAS USS RURALES DEL DISTRITO CAPITAL. | 354 |
| 8. | Comportamiento de incidentes en la ciudad de Bogotá D.C. | 354 |
| 9. | SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. | 357 |
| 10. | SERVICIOS DE ATENCIÓN CUIDADO PALIATIVO. | 361 |
| 11. | SERVICIOS DE RUTA DE LA SALUD. | 363 |
| 12. | SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. | 364 |
| 13. | SUFICIENCIA | 369 |
| 14. | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD | 370 |
| 15. | CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR SARS Cov2 CORONAVIRUS (COVID-19) | 378 |
| | OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE. ... | 398 |
| 16. | CONCLUSIONES | 399 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Distribución de Bogotá por Localidad, UPZ y Barrios | 25 |
|---|----|

| | |
|--|-----|
| Tabla 2 Conformación de la Administración Distrital..... | 29 |
| Tabla 3 Proyecciones de Población. Bogotá 2015 a 2020..... | 52 |
| Tabla 4 Comparativo de Población por Localidad Bogotá D.C. 2019-2020..... | 54 |
| Tabla 5 Definición de los grupos poblacionales por momento de curso de vida..... | 56 |
| Tabla 6 Distribución de la población por grupos poblacionales, por momento de curso de vida Bogotá 2016-2020..... | 56 |
| Tabla 7 Índices Demográficos de Bogotá, 2015, 2020 y 2023..... | 57 |
| Tabla 8 Crecimiento de la Población de Bogotá. 2015-2020..... | 58 |
| Tabla 9 Otros indicadores de la Dinámica poblacional..... | 58 |
| Tabla 10 Nacimientos Bogotá. 2016-2020..... | 59 |
| Tabla 11 Fecundidad Bogotá. 2019 y 2020..... | 60 |
| Tabla 12 Relación de Dependencia Bogotá D.C. 2016 - 2020..... | 61 |
| Tabla 13 Migraciones según edades quinquenales y sexo. Bogotá 2005 – 2010; 2010 – 2015 y 2015 – 2020..... | 63 |
| Tabla 14 Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019..... | 66 |
| Tabla 15 Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019..... | 66 |
| Tabla 16 Principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019..... | 68 |
| Tabla 17 Proporción de principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019..... | 68 |
| Tabla 18 Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019..... | 69 |
| Tabla 19 Proporción de principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019..... | 70 |
| Tabla 20 Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá, 2009 – 2019..... | 71 |
| Tabla 21 Proporción de la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá, 2009 – 2019..... | 71 |
| Tabla 22 Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo en Bogotá, 2009-2019..... | 72 |
| Tabla 23 Proporción de la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales según sexo en Bogotá, 2009-2019..... | 73 |
| Tabla 24 Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo en Bogotá, 2009 – 2019..... | 73 |
| Tabla 25 Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles según sexo en Bogotá, 2009 – 2019..... | 74 |
| Tabla 26 Causas de morbilidad de lesiones por sexo en Bogotá, 2009 – 2019..... | 75 |
| Tabla 27 Proporción de causas de morbilidad de lesiones según sexo en Bogotá, 2009 – 2019..... | 75 |
| Tabla 28 Prevalencia enfermedades prevalentes, Bogotá 2019..... | 100 |
| Tabla 29 Principales causas de morbilidad por diagnósticos CIE – 10..... | 101 |
| Tabla 30 Casos de suicidio consumado según localidad, Bogotá D.C. Años 2012 a 2020*..... | 104 |
| Tabla 31 Número de casos de ideación suicida en Bogotá según localidad 2012 a 2020*..... | 106 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 32 Casos efectivos de Conducta Suicida (SISVECOS) en población transgénero LGBTI, según Orientación sexual y sexo, Bogotá D.C. Años 2016 a 2020* | 110 |
| Tabla 33 Primeras 20 de causas de morbilidad 2016 a 2020 | 111 |
| Tabla 34 Proporción de bajo peso al nacer según localidad de residencia | 113 |
| Tabla 35 Prevalencia (%) de retraso en talla y desnutrición global en menores de cinco (5) años, según localidad de residencia, Bogotá - 2020 | 116 |
| Tabla 36 Número y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años por 100.000 menores de cinco (5) años, según localidad | 118 |
| Tabla 37 Primeras 20 causas de morbilidad por alteraciones nutricionales 2016 a 2020 | 120 |
| Tabla 38 Razón Mortalidad Materna por Localidad de Residencia, Bogotá, D.C. Enero - Diciembre. 2020* | 127 |
| Tabla 39 Morbilidad atendida materno perinatal 2016 a 2020 | 132 |
| Tabla 40 Comportamiento Parálisis Flácida Aguda - PFA, según notificación. Año 2020 | 140 |
| Tabla 41 Riesgo de defectos congénitos según semana de gestación | 140 |
| Tabla 42 Afiliados por régimen Diciembre 2020. | 149 |
| Tabla 43 Empresa Promotora de Salud Subsidiada EPS-S y población afiliada al régimen subsidiado de salud en Bogotá a diciembre 2020. | 150 |
| Tabla 44 Empresa Promotora de Salud Contributiva EPS-c y población afiliada al régimen contributivo de salud en Bogotá a diciembre 2020. | 150 |
| Tabla 45 Comportamiento de la demanda de servicios de salud en Bogotá D.C 2016 a 2020 | 151 |
| Tabla 46 Comportamiento de la demanda por momento de curso de vida 2016 a 2020. | 153 |
| Tabla 47 Demanda por tipo de servicios | 155 |
| Tabla 48 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2020. | 156 |
| Tabla 49 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida | 157 |
| Tabla 50 Demanda de servicios de salud georeferenciada | 158 |
| Tabla 51 Demanda por EAPB 2016 a 2020 | 159 |
| Tabla 52 Comportamiento de demanda de servicios de salud 2016 a 2020. Población Dec 064/2020 | 163 |
| Tabla 53 Distribución de demanda de servicios por sexo 2016 a 2010 | 164 |
| Tabla 54 Comportamiento de atenciones en población diferencial por curso de vida | 165 |
| Tabla 55 Demanda de tipo de servicios – Población diferencial 064. | 166 |
| Tabla 56 Afiliación a la población diferencial 2016 a 2020. | 167 |
| Tabla 57 Demanda de Población Especial 2016 a 2020 por localidades de Bogotá D.C. | 168 |
| Tabla 58 Atenciones Población Migrante | 173 |
| Tabla 59 Comportamiento de la demanda población migrante por momento de curso de vida | 174 |
| Tabla 60 Demanda población migrante por tipo de servicios | 175 |
| Tabla 61 Atenciones de Población Migrante por tipo de aseguramiento | 176 |
| Tabla 62 Diagnósticos Principales de Atención Población Migrante 2016 a 2020 | 177 |
| Tabla 63 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Migrante 2016 a 2020 | 178 |
| Tabla 64 Comportamiento de la demanda población indígena por momento de curso de vida | 183 |
| Tabla 65 Demanda Comunidades Indígenas por tipo de servicios 2016 a 2020. | 184 |
| Tabla 66 Atenciones de Población Indígena por tipo de aseguramiento. | 185 |
| Tabla 67 Diagnósticos Principales de Atención Población Indígena 2016 a 2020. | 186 |
| Tabla 68 Principales Diagnóstico Comunidad Indígena por curso de vida | 186 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 69 Comportamiento de la demanda población habitante de calle por momento de curso de vida | 192 |
| Tabla 70 Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios 2016 a 2020. | 193 |
| Tabla 71 Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento..... | 194 |
| Tabla 72 Diagnósticos Principales de Atención Habitante de Calle 2016 a 2020 | 195 |
| Tabla 73 Diagnósticos Habitante de Calle por curso de vida 2016 a 2020..... | 195 |
| Tabla 74 Población PcD en centros de protección 2016 a 2020 | 197 |
| Tabla 75 Comportamiento de la demanda PcD en centros de protección por momento de curso de vida | 200 |
| Tabla 76 Demanda por tipo de servicios PCD 2016 a 2020. | 201 |
| Tabla 77 Atenciones de PCD en centros de protección por tipo de aseguramiento | 202 |
| Tabla 78 Diagnósticos Principales de Atención PcD 2016 a 2020..... | 203 |
| Tabla 79 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida PcD | 204 |
| Tabla 80 Tercera edad en protección de ancianatos 2016 a 2020 | 206 |
| Tabla 81 Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 208 |
| Tabla 82 Demanda Población Tercera edad por tipo de servicios 2016 a 2020..... | 209 |
| Tabla 83 Atenciones de Población Tercera Edad por tipo de aseguramiento | 210 |
| Tabla 84 Diagnósticos Principales de Atención Población Tercera Edad 2016 a 2020..... | 211 |
| Tabla 85 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida | 211 |
| Tabla 86 Población Desmovilizada 2016 a 2020 | 214 |
| Tabla 87 Población Desmovilizada por curso de vida 2016 a 2020..... | 215 |
| Tabla 88 Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios 2016 a 2020..... | 216 |
| Tabla 89 Atenciones de Población Desmovilizada por tipo de aseguramiento | 217 |
| Tabla 90 Diagnósticos Principales de Atención Población Desmovilizada 2016 a 2020. | 218 |
| Tabla 91 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Desmovilizada..... | 219 |
| Tabla 92 Población Infantil a cargo de ICBF 2016 a 2020 | 221 |
| Tabla 93 Comportamiento de la demanda Población infantil a cargo del ICBF por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 223 |
| Tabla 94 Demanda por tipo de servicios población infantil | 223 |
| Tabla 95 Atenciones de Población infantil a cargo del ICBF por tipo de aseguramiento | 224 |
| Tabla 96 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2020 - Población infantil a cargo del ICBF. | 226 |
| Tabla 97 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población infantil a cargo del ICBF | 226 |
| Tabla 98 Comportamiento de la demanda población infantil institucionalizada por momento de curso de vida | 230 |
| Tabla 99 Demanda Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020..... | 231 |
| Tabla 100 Atenciones de Población Infantil Institucionalizada por tipo de aseguramiento | 232 |
| Tabla 101 Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020..... | 234 |
| Tabla 102 Diagnósticos Población Institucionalizada por curso de vida Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020..... | 234 |
| Tabla 103 Comportamiento de la demanda población reclusa por momento de curso de vida 2016 a 2020 | 238 |
| Tabla 104 Atenciones Población reclusa por tipo de servicio 2016 a 2020. | 239 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 105 Atenciones de Población reclusa por tipo de aseguramiento..... | 240 |
| Tabla 106 Principales Diagnósticos Población reclusa | 241 |
| Tabla 107 Diagnósticos por curso de vida | 241 |
| Tabla 108 Comportamiento de la demanda población ROM Gitana por momento de curso de vida 2016 A 2020 | 246 |
| Tabla 109 Demanda Población Rrom 2016 a 2020. | 247 |
| Tabla 110 Atenciones de Población ROM por tipo de aseguramiento | 248 |
| Tabla 111 Diagnósticos principales Población Rrom | 248 |
| Tabla 112 Diagnósticos por curso de vida Población Rrom..... | 249 |
| Tabla 113 Comportamiento de la demanda población VCA por momento de curso de vida 2016 a 2020. | 255 |
| Tabla 114 Demanda Población VCA 2016 a 2020..... | 256 |
| Tabla 115 Atenciones de Población VCA por tipo de aseguramiento. | 257 |
| Tabla 116 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2020. | 258 |
| Tabla 117 Principales Diagnósticos Población VCA por curso de vida 2016 a 2020..... | 258 |
| Tabla 118 Matrícula según sector y sexo..... | 260 |
| Tabla 119 Nivel Educativo y Sexo 2020..... | 261 |
| Tabla 120 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción al REPS, Diciembre de 2020..... | 270 |
| Tabla 121 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, Diciembre de 2020..... | 271 |
| Tabla 122 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según ubicación geográfica. | 271 |
| Tabla 123 Servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción de prestadores al REPS, Diciembre 2020..... | 277 |
| Tabla 124 Comparativo Oferta de servicios por clase de prestador 2019/2020 | 277 |
| Tabla 125 Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a Diciembre de 2020 | 278 |
| Tabla 126 Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en baja complejidad, Años 2016 - 2020. | 281 |
| Tabla 127 Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica, a Diciembre de 2020. | 281 |
| Tabla 128 Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C. Años 2016 - 2020..... | 282 |
| Tabla 129 Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en mediana complejidad, Años 2016 - 2020..... | 284 |
| Tabla 130 Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica. Años 2016 - 2020..... | 284 |
| Tabla 131 Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C. Años 2016 - 2020..... | 284 |
| Tabla 132 Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en alta complejidad. Años 2016 - 2020. | 287 |
| Tabla 133 Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C. por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2016 - 2020..... | 287 |
| Tabla 134 Distribución de servicios de salud de alta complejidad de Bogotá D.C. Años 2016 - 2020. | 287 |
| Tabla 135 Servicios de Salud por tipo de servicios y prestador 2020..... | 290 |
| Tabla 136 Servicios de Salud – Prestador Primario 2020..... | 290 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 137 Servicios de Salud – Prestador Complementario 2020..... | 290 |
| Tabla 138 Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D.C. Diciembre 2020 | 291 |
| Tabla 139 Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D.C. Dic de 2020..... | 292 |
| Tabla 140 Servicios de Consulta externa de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 295 |
| Tabla 141 Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 296 |
| Tabla 142 Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 297 |
| Tabla 143 Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 297 |
| Tabla 144 Servicios de Neurología y Neurocirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. A diciembre de 2020..... | 298 |
| Tabla 145 Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 298 |
| Tabla 146 Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 299 |
| Tabla 147 Servicios Odontológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 300 |
| Tabla 148 Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 302 |
| Tabla 149 Servicios de Hospitalización habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020..... | 305 |
| Tabla 150 Servicios de internación con habilitación transitoria..... | 306 |
| Tabla 151 Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. A diciembre de 2020..... | 308 |
| Tabla 152 Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., por localidad. Diciembre de 2020..... | 310 |
| Tabla 153 Distribución de IPS según Zonas Geográficas y naturaleza jurídica a Diciembre de 2020.. | 311 |
| Tabla 154 Distribución de servicios de salud en la zona Norte de la ciudad, a diciembre de 2020..... | 312 |
| Tabla 155 Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de la ciudad, a diciembre de 2020..... | 314 |
| Tabla 156 Distribución de servicios de salud en la zona Sur de la ciudad, a diciembre de 2020..... | 315 |
| Tabla 157 Distribución de servicios de salud en la zona Sur occidente de la ciudad, a diciembre de 2020..... | 317 |
| Tabla 158 Tejidos rescatados en la CRN1. 2020..... | 322 |
| Tabla 159 Lista de Espera por órgano 2020..... | 322 |
| Tabla 160 Total, de trasplantes realizados con donante cadavérico en la CRN1, según tipo de órgano. Año 2020..... | 323 |
| Tabla 161 Comportamiento de hemoderivados solicitados/entregados/trasfundidos..... | 333 |
| Tabla 162 Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D.C. según naturaleza jurídica del prestador. Diciembre 2020..... | 337 |
| Tabla 163 Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D.C. Dic 2020..... | 338 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 164 Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica 2020..... | 338 |
| Tabla 165 Distribución de camas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C.2020 | 340 |
| Tabla 166 Distribución de salas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C.2020 | 340 |
| Tabla 167 Población centro poblado y rural disperso 2016 a 2020. | 342 |
| Tabla 168 Población centro poblado y rural disperso por zona 2020. | 343 |
| Tabla 169 Equipamientos en salud en la zona rural Bogotá | 344 |
| Tabla 170 Capacidad Instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital 2020. | 344 |
| Tabla 171 Grupo de Servicios de Oferta Rural 2020 | 345 |
| Tabla 172 Grupos de servicios habilitados por USS Rurales del Distrito Capital 2020..... | 347 |
| Tabla 173 Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital. 2020..... | 347 |
| Tabla 174 Producción de servicios en las USS rurales del Distrito Capital. 2020..... | 349 |
| Tabla 175 Consulta Externa de la USS Rurales en el Distrito Capital 2020 | 350 |
| Tabla 176 Atenciones de Enfermería USS Rural 2020..... | 351 |
| Tabla 177 Producción de Servicios de Internación 2020 | 351 |
| Tabla 179 Producción en Toma de Citologías en las USS Rurales del Distrito Capital. 2020..... | 352 |
| Tabla 178 Producción de Servicios Salud Oral | 362 |
| Tabla 180 Producción Laboratorio Clínico USS Rurales 2020..... | 353 |
| Tabla 181 Hospitalización- Observación Urgencias de la USS Rurales en el Distrito Capital 2020. | 353 |
| Tabla 182 Producción Urgencias 2020 | 353 |
| Tabla 183 Despachos, atenciones y traslados por tipo de vehículo de emergencia despachado y tipo de operador..... | 355 |
| Tabla 184 Caracterización demográfica de pacientes atendidos según género, régimen de salud y grupo de edad..... | 356 |
| Tabla 185 Atenciones con y sin traslado por capítulo del CIE | 356 |
| Tabla 186 Consolidado 2020 | 357 |
| Tabla 187 Servicios de Atención Domiciliaria 2019-2020 | 357 |
| Tabla 188 Servicios de Atención Domiciliaria por Naturaleza jurídica | 357 |
| Tabla 189 Servicios de Atención Domiciliaria por tipo de prestador. | 358 |
| Tabla 190 Servicios de Atención Domiciliaria por Localidad | 358 |
| Tabla 191 Servicios de Cuidado Paliativo por naturaleza jurídica | 361 |
| Tabla 192 Servicios Cuidado Paliativo por tipo de prestador..... | 361 |
| Tabla 193 Servicios Cuidado Paliativo por localidad | 361 |
| Tabla 194 Traslados Ruta de la Salud Distrito Capital 2007 – diciembre 2020 | 363 |
| Tabla 195 Comportamiento de Referencia - 2020 | 364 |
| Tabla 196 Comportamiento de referencias por EAPB - 2020 | 365 |
| Tabla 197 Comportamiento de referencias por curso de vida 2020..... | 365 |
| Tabla 198 Diagnósticos de remisiones en Primera Infancia 2020. | 366 |
| Tabla 199 Diagnósticos de remisiones en Infancia 2020..... | 366 |
| Tabla 200 Diagnósticos de remisiones en Adolescencia 2020. | 367 |
| Tabla 201 Diagnósticos de remisiones en Juventud 2020 | 367 |
| Tabla 202 Diagnósticos de remisiones en Adultez 2020. | 368 |
| Tabla 203 Diagnósticos de remisiones en Vejez 2020 | 368 |
| Tabla 204 Motivos de remisiones – 2020..... | 369 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 205 Razón de camas por cada 1.000 habitantes Bogotá D.C., 2015- 2020 | 370 |
| Tabla 206 Niveles de Alerta ocupación Hospitalaria en Bogotá D.C. | 384 |
| Tabla 207 COMPORTAMIENTO OCUPACION UCI TOTAL Y UCI COVIS PERIODO 2020-CORTE DICIEMBRE 2020 | 386 |
| Tabla 208 Indicadores de evolución de la pandemia por periodos, Bogotá, DC..... | 387 |
| Tabla 209 ASIGNACIÓN Y OCUPACIÓN DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS, EN ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19. BOGOTÁ 2020 | 394 |
| Tabla 210 OCUPACIÓN DE LAS CAMAS UCI ADULTOS ASIGNADAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 EN BOGOTÁ. D.C. | 396 |
| Tabla 211 OCUPACIÓN DE LAS CAMAS UCI ADULTOS TOTAL EN BOGOTÁ. D.C. | 398 |

Índice de Ilustraciones

| | |
|---|----|
| Ilustración 1 Organigrama de la Secretaría Distrital de Salud | 34 |
| Ilustración 2 Porcentaje de población por género y grupo etario año 2020 | 52 |
| Ilustración 3 Crecimiento de la población 2015 -2020 | 58 |
| Ilustración 4 Pirámide Poblacional Bogotá..... | 62 |
| Ilustración 5 Número de Hogares. Bogotá 2015 - 2020 | 64 |
| Ilustración 6 Defunciones. Bogotá D.C. 2015-2020 | 80 |
| Ilustración 7 Esperanza de Vida al Nacer por sexo y total. Bogotá D.C. 1985-2020 | 81 |
| Ilustración 8 Tasa Bruta de Mortalidad, Bogotá D.C. 1985 - 2020 | 82 |
| Ilustración 9 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas. Bogotá 2005 – 2018..... | 83 |
| Ilustración 10 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá 2005 – 2018. | 84 |
| Ilustración 11 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá 2005 – 2018. | 84 |
| Ilustración 12 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá 2005 – 2018. | 85 |
| Ilustración 13 Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá 2005 – 2018..... | 86 |
| Ilustración 14 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá 2005 – 2018. | 87 |
| Ilustración 15 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá 2005 – 2018. | 88 |
| Ilustración 16 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2018..... | 88 |
| Ilustración 17 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2018..... | 89 |
| Ilustración 18 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2018..... | 90 |
| Ilustración 19 Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2018..... | 90 |
| Ilustración 20 Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2018..... | 91 |
| Ilustración 21 Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá 2005 – 2018..... | 92 |
| Ilustración 22 Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá 2005 – 2018..... | 92 |
| Ilustración 23 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá 2005 – 2018. | 93 |
| Ilustración 24 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá 2005 – 2018..... | 94 |

| | |
|---|-----|
| Ilustración 25 Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá 2005 – 2018..... | 95 |
| Ilustración 26 Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá 2005 – 2018..... | 95 |
| Ilustración 27 Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás Causas. Bogotá 2005 – 2018..... | 96 |
| Ilustración 28 Tasa de Suicidio Consumado en Bogotá y Colombia años 2012 – 2020*..... | 102 |
| Ilustración 29 Número de casos, según periodo anual y tasa de Suicidio en Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*..... | 104 |
| Ilustración 30 Número de casos de ideación suicida, según periodo anual y tasa. Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*..... | 107 |
| Ilustración 31 Número de casos de ideación suicida, según periodo anual y tasa. Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*..... | 109 |
| Ilustración 32 Número de casos de intento suicida, según periodo anual y tasa. Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*..... | 110 |
| Ilustración 33 Proporción de bajo peso al nacer..... | 112 |
| Ilustración 34 Distribución de clasificación nutricional, según indicador talla para la edad en menores de 5 años, Bogotá 2020..... | 114 |
| Ilustración 35 Distribución de clasificación nutricional, según indicador peso para la edad en menores de 5 años, Bogotá 2020..... | 115 |
| Ilustración 36 Distribución de clasificación nutricional, según indicador peso para la talla en menores de 5 años, Bogotá 2020..... | 117 |
| Ilustración 37 Tasa de notificación VIH/ SIDA y Tasa de mortalidad asociada a SIDA en Bogotá. 2020..... | 122 |
| Ilustración 38 Tasa de notificación Hepatitis B y C en Bogotá. 2019..... | 123 |
| Ilustración 39 Prevalencia de Sífilis Gestacional Bogotá 2008 – 2020p..... | 125 |
| Ilustración 40 Incidencia de sífilis congénita en Bogotá D.C..... | 125 |
| Ilustración 41 Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C - Colombia. Años 2016 – 2020*..... | 126 |
| Ilustración 42 Casos de Mortalidad Materna por Tipo de Causa. Años 2014 – 2020*. Bogotá D.C. | 128 |
| Ilustración 43 Casos y Razón De Morbilidad Materna Extrema MME, Bogotá 2014-2020*..... | 129 |
| Ilustración 44 Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal, Bogotá D.C. años 2016 - 2020*..... | 130 |
| Ilustración 45 Incidencia de Tuberculosis por 100.000 habitantes Bogotá..... | 132 |
| Ilustración 46 Tasa de mortalidad tuberculosis por 100.000 habitantes Bogotá 2020..... | 133 |
| Ilustración 47 Cobertura de vacunación en Bogotá 2020..... | 136 |
| Ilustración 48 Grupos de personas afectadas por los eventos atendidos por los equipos de respuesta inmediata (ERI), Bogotá D.C., 2013 - 2018..... | 144 |
| Ilustración 49 Principales Eventos Atendidos Por Los Equipos De Respuesta Inmediata (ERI), Bogotá D. C., 2013-2018..... | 145 |
| Ilustración 50 Tasa de Accidentalidad laboral en Bogotá DC..... | 147 |
| Ilustración 51 Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a diciembre 2020..... | 147 |
| Ilustración 52 Análisis de variación de la población según régimen de afiliación al sgsss..... | 148 |
| Ilustración 53 Comportamiento de atenciones..... | 152 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 54 Demanda por sexo 2016 a 2020 | 153 |
| Ilustración 55 Demanda por curso de vida población 2016 a 2020..... | 153 |
| Ilustración 56 Demanda por ámbito 2016 a 2020 | 155 |
| Ilustración 57 Comportamiento de la Demanda población diferencial 2016 a 2020..... | 163 |
| Ilustración 58 Comportamiento de atenciones por sexo 2016 – 2020. | 164 |
| Ilustración 59 Comportamiento de atenciones población especial por curso de vida | 166 |
| Ilustración 60 Demanda de población especial por tipo de servicio 2016 a 2020 | 167 |
| Ilustración 61 Demanda por afiliación al SGSS de la población especial 2016 a 2020. | 167 |
| Ilustración 62 Población Migrante en Colombia | 170 |
| Ilustración 63 Flujos Migratorios de Colombianos 2020..... | 170 |
| Ilustración 64 Migrantes Venezolanos PEP | 173 |
| Ilustración 65 Atenciones población migrante..... | 173 |
| Ilustración 66 Atenciones población migrante por Curso de Vida | 174 |
| Ilustración 67 Atenciones población migrante por tipo de servicio..... | 176 |
| Ilustración 68 Atenciones por afiliación SGSS Población Migrante | 177 |
| Ilustración 69 Atenciones Comunidades Indígenas. | 182 |
| Ilustración 70 Atenciones Población Indígena por sexo..... | 182 |
| Ilustración 71 Atenciones Población Indígena por curso de vida | 183 |
| Ilustración 72 Población Indígena por Tipo de Servicios | 184 |
| Ilustración 73 Atenciones Población indígena por afiliación al SGSS..... | 185 |
| Ilustración 74 Habitantes de Calle según sexo | 188 |
| Ilustración 75 Pirámide poblacional Habitante Calle | 188 |
| Ilustración 76 Atenciones Habitante de la Calle 2016 a 2020 Bogotá..... | 191 |
| Ilustración 77 Atenciones por sexo habitante de calle | 191 |
| Ilustración 78 Atenciones por curso de vida Habitante Calle | 192 |
| Ilustración 79 Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios 2016 a 2020. | 193 |
| Ilustración 80 Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento | 194 |
| Ilustración 81 Población PcD en centros de protección 2016 a 2020 | 199 |
| Ilustración 82 Población PcD en centros de protección por sexo 2016 a 2020 | 199 |
| Ilustración 83 Comportamiento de la demanda PcD en centros de protección por momento de curso de vida | 200 |
| Ilustración 84 Demanda PcD por tipo de servicios 2016 a 2020..... | 201 |
| Ilustración 85 Atenciones por aseguramiento PcD institucionalizada | 202 |
| Ilustración 86 Atenciones tercera edad 2016 a 2020 | 207 |
| Ilustración 87 Atenciones tercera edad por sexo 2016 a 2020 | 207 |
| Ilustración 88 Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 208 |
| Ilustración 89 Atenciones Población Tercera edad por tipo de servicios 2016 a 2020. | 209 |
| Ilustración 90 Atenciones Tercera Edad por aseguramiento | 210 |
| Ilustración 91 Población Desmovilizada 2016 a 2020..... | 214 |
| Ilustración 92 Población Desmovilizada por sexo 2016 a 2020 | 214 |
| Ilustración 93 Población Desmovilizada por curso de vida 2016 a 2020 | 215 |
| Ilustración 94 Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios 2016 a 2020. | 216 |
| Ilustración 95 Atenciones desmovilizados por aseguramiento SGSS..... | 218 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 96 Población Infantil a cargo de ICBF 2016 a 2020 | 221 |
| Ilustración 97 Población Infantil a cargo de ICBF por sexo 2016 a 2020 | 222 |
| Ilustración 98 Comportamiento de la demanda Población infantil a cargo del ICBF por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 223 |
| Ilustración 99 Atenciones por tipo de servicio población infantil | 224 |
| Ilustración 100 Atenciones Población infantil ICBF por aseguramiento al SGSS | 225 |
| Ilustración 101 Atenciones Población infantil institucionalizada | 228 |
| Ilustración 102 Atenciones población infantil institucionalizada 2016 a 2020 | 230 |
| Ilustración 103 Comportamiento de la demanda población infantil institucionalizada por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 231 |
| Ilustración 104 Demanda Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020..... | 231 |
| Ilustración 105 Atenciones de Población Infantil Institucionalizada por tipo de aseguramiento..... | 233 |
| Ilustración 106 Atenciones población reclusa 2016 a 2020 | 236 |
| Ilustración 107 Atenciones población reclusa por sexo | 237 |
| Ilustración 108 Comportamiento de la demanda población reclusa por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 238 |
| Ilustración 109 Atenciones población reclusa 2016 a 2020..... | 239 |
| Ilustración 110 Atenciones de Población reclusa por tipo de aseguramiento..... | 240 |
| Ilustración 111 Atenciones Población Rrom..... | 245 |
| Ilustración 112 Atenciones Población Rrom por sexo | 245 |
| Ilustración 113 Comportamiento de la demanda población ROM Gitana por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 246 |
| Ilustración 114 Atenciones Población Rrom por ámbito de servicio 2016 a 2020..... | 247 |
| Ilustración 115 Atenciones Población Rrom por aseguramiento | 248 |
| Ilustración 116 Atenciones VCA 2016 a 2020..... | 253 |
| Ilustración 117 Atención Población VCA por sexo 2016 a 2020 | 254 |
| Ilustración 118 Comportamiento de la demanda población VCA por momento de curso de vida 2016 a 2020..... | 255 |
| Ilustración 119 Atenciones VCA por ámbito 2016 a 2020 | 256 |
| Ilustración 120 Atenciones de Población VCA por tipo de aseguramiento..... | 257 |
| Ilustración 121 Distribución porcentual Matriculados y Docentes a nivel Nacional 2020..... | 260 |
| Ilustración 122 Crecimiento económico de Colombia y Bogotá, 2006 – 2020py..... | 262 |
| Ilustración 123 Recuperación y proyección del crecimiento económico en el mundo, América Latina, Colombia, Cundinamarca y Bogotá, 2017 - 2021..... | 263 |
| Ilustración 124 PIB en América Latina 2020p..... | 264 |
| Ilustración 125 Participación por Departamento en el PIB Nacional | 264 |
| Ilustración 126 Crecimiento económico de Colombia, Bogotá y Cundinamarca | 265 |
| Ilustración 127 Primeros países de América Latica con el PIB per cápita más alto..... | 266 |
| Ilustración 128 Tasa de ocupación, Bogotá y Colombia 2008 – 2020..... | 267 |
| Ilustración 129 Participación de desempleados por sector productivo, Bogotá | 268 |
| Ilustración 130 Tasa de informalidad laboral, Bogotá y Colombia 2008 - 2020..... | 269 |
| Ilustración 131 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona SurOccidente | 317 |
| Ilustración 132 Estadísticas de Donación y Trasplantes 2020..... | 328 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 133 Tasa de donación 2020 | 328 |
| Ilustración 134 Tasa de trasplantes Saludata- CRN1 RDT. Año 2020..... | 329 |
| Ilustración 135 Número de unidades de hemocomponentes solicitados, entregados y transfundidos Año 2020 | 335 |
| Ilustración 136 Porcentaje de hemocomponentes entregados a los STS vs Solicitados a los BS Bogotá Año 2020. | 335 |
| Ilustración 137 Distribución porcentual transfusión de componentes sanguíneos por servicios hospitalario en IPS de Bogotá – Año 2020 | 336 |
| Ilustración 138 Población centro poblado y rural disperso por zona 2020 | 343 |
| Ilustración 139 Incidentes mensuales con despacho y sin despacho reportados al CRUE 2020 | 354 |
| Ilustración 140 Incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre. 2020... | 355 |
| Ilustración 141 Servicios de Atención Domiciliaria | 359 |
| Ilustración 142 Atenciones Cuidado Paliativo | 362 |
| Ilustración 143 Tiempos promedio de espera por servicios trazadores 2016-06 a 2020-12 | 371 |
| Ilustración 144 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general..... | 372 |
| Ilustración 145 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología | 372 |
| Ilustración 146 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. | 373 |
| Ilustración 147 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna. | 373 |
| Ilustración 148 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia. | 374 |
| Ilustración 149 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general..... | 374 |
| Ilustración 150 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría. | 375 |
| Ilustración 151 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias..... | 375 |
| Ilustración 152 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas..... | 375 |
| Ilustración 153 Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera...376 | |
| Ilustración 154 Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica..... | 376 |
| Ilustración 155 □..... Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía. 377 | |
| Ilustración 156 □..... Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear. 377 | |
| Ilustración 157 COMPORTAMIENTO OLAS PANDEMIA SARSC cov2 COVID 19 2020 -2021 BOGOTA D.C..... | 385 |
| Ilustración 158 Escenario 1 de proyección de demanda de casos COVID- 19..... | 389 |
| Ilustración 159 Escenario 2 de proyección de demanda de casos COVID- 19..... | 391 |
| Ilustración 160 Escenario 3 de proyección de demanda de casos COVID- 19..... | 392 |
| Ilustración 161 Escenario 4 de proyección de demanda de casos COVID- 19..... | 393 |
| Ilustración 162 Crecimiento diario de la capacidad instalada del servicio de hospitalización general adultos, en Bogotá DC 2020 -2021 | 395 |
| Ilustración 163 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE REPRODUCCIÓN EFECTIVO RT, EN BOGOTÁ D.C. 2020 – 2021 | 396 |
| Ilustración 164 COMPORTAMIENTO CAMAS UCI | 397 |

Índice de Mapas

| | |
|---|----|
| Mapa 1 División de político administrativo y clasificación del suelo Bogotá D.C. | 23 |
| Mapa 2 Distribución Político - Administrativa de Bogotá..... | 24 |

| | |
|---|-----|
| Mapa 3 Población por localidad 2020 | 53 |
| Mapa 4 Atenciones Población Migrante..... | 171 |
| Mapa 5 Atenciones Comunidades Indígenas..... | 180 |
| Mapa 6 Atenciones Habitante de Calle..... | 189 |
| Mapa 7 Atenciones PcD Centros de Protección | 197 |
| Mapa 8 Atenciones Población Tercera Edad..... | 206 |
| Mapa 9 Atenciones Población desmovilizada..... | 213 |
| Mapa 10 Atenciones Población Infantil a cargo ICBF | 220 |
| Mapa 11 Atenciones Población institucionalizada | 229 |
| Mapa 12 Atenciones Población reclusa..... | 236 |
| Mapa 13 Atenciones Población Rrom..... | 244 |
| Mapa 14 Atenciones Víctimas de Conflicto armado..... | 252 |
| Mapa 15 Prestadores de Servicios de Salud Bogotá DC 2020..... | 271 |
| Mapa 18 Prestadores de Servicios de Salud Zona Sur Occidente | 274 |
| Mapa 19 Prestadores de Servicios de Salud Zona Norte | 274 |
| Mapa 20 Prestadores de Servicios de Salud Zona Sur | 275 |
| Mapa 21 Tipo de Prestadores Primarios y Complementarios..... | 276 |
| Mapa 22 Servicios de Salud Bogotá D.C. 2020..... | 278 |
| Mapa 23 Servicios Consulta Externa 2020..... | 300 |
| Mapa 24 Servicios Quirúrgicos 2020..... | 303 |
| Mapa 25 Servicios Internación 2020..... | 307 |
| Mapa 26 Servicios Apoyo Diagnóstico 2020..... | 309 |
| Mapa 27 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona Norte..... | 312 |
| Mapa 28 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona Centro Oriente..... | 314 |
| Mapa 29 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona Sur..... | 315 |
| Mapa 30 Sedes por tipo de servicios primarios y complementarios | 318 |
| Mapa 31 Servicios Apoyo Terapéutico..... | 339 |
| Mapa 32 Salas de cirugía 2020..... | 340 |
| Mapa 33 Unidades Rurales Bogotá D.C..... | 346 |
| Mapa 34 USS rurales por grupo de servicios. Bogotá 2020..... | 348 |

INTRODUCCION

El presente documento tiene como objeto presentar la actualización del diagnóstico del componente de Oferta de Servicios de Salud a corte diciembre de 2020.

El análisis de la oferta de servicios de salud en el Distrito Capital se desarrolla en los siguientes aspectos:

- 1) Caracterización de la Ciudad
- 2) Demanda de Servicios de Salud
 - i. Análisis Demográfico

- ii. Situación de la Población
 - iii. Perfil por Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública
 - iv. Determinantes en Salud
 - v. Demanda de Servicios de Salud
- 3) Oferta de Servicios de Salud
 - i. Aspectos de la Oferta de Demanda de Servicios de Salud
 - ii. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
 - 4) Suficiencia
 - 5) Análisis de Comportamiento de COVID

Para el presente análisis han sido tomados como fuentes de información los datos demográficos Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, la información del Análisis de Situación de Salud ASIS 2020, Secretaria Distrital de Ambiente, del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS.

Para dar marco al documento se contextualizó en la ciudad de Bogotá, D.C. incluyendo aspectos generales de la ciudad, la conformación político-administrativa, la descentralización en el sector y la estructura y funcionamiento del sector salud.

En los aspectos de la Demanda de Servicios de Salud se incluyó el análisis de demográfico de la población de la ciudad de Bogotá, la situación de la salud, el diagnóstico por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y el análisis de la determinación en salud.

En lo que refiere a la producción de servicios de salud se presenta un análisis de la demanda efectiva atendida en la totalidad de prestadores de servicios de salud del D.C. con los datos obtenidos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de atenciones realizadas en servicios ambulatorios y hospitalización.

La descripción de la Oferta de Servicios de Salud del Distrito Capital, se presenta los aspectos relevantes de la Oferta, analizando la distribución de esta según tipo de prestadores, por naturaleza jurídica, así como por su ubicación en las diferentes localidades de la ciudad. Se complementa esta descripción con el análisis de los datos de capacidad instalada contenidos en el REPS, el cual incluye: camas, salas de hemodiálisis y quimioterapia, y ambulancias.

Se incluye análisis de la oferta en términos de los grupos de servicios de salud habilitados en el REPS, describiendo los mismos según el tipo de prestadores que lo registra, según su naturaleza jurídica, su nivel de complejidad y su distribución en las diferentes localidades de la ciudad.

Dado el análisis de oferta y demanda efectiva, se complementa este documento con el análisis de suficiencia de camas, para población adulta y pediátrica, a nivel distrital.

Conforme los niveles de desagregación y las fuentes descritas anteriormente, a continuación, se presenta el análisis de la oferta de servicios de salud en territorio urbano y rural de Bogotá, D.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Aspectos generales de la ciudad de Bogotá D.C.

El Distrito Capital de Bogotá, se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca, limita al Norte con el municipio de Chía, al oriente con los Choachí, La Calera, Chipaque, Gutiérrez, Ubaque y Une pertenecientes al departamento de Cundinamarca y los municipios del Departamento del Meta, Guamal y Cubarral. Al Sur limita con el Municipio de Colombia del Departamento del Huila y el Municipio de Uribe del Departamento del Meta y por último; al occidente limita con los municipios de Funza, Mosquera, Cota, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Soacha y San Bernardo pertenecientes al Departamento de Cundinamarca ².

Bogotá está dividida en 20 localidades, de las cuales 1 una es rural que es la Localidad de Sumapaz, 8 tienen suelo rural y urbano y en 11 localidades el suelo es urbano únicamente.

La extensión territorial de Bogotá es de 163.635,0 hectáreas de territorio de los cuales 37.972,7 hectáreas son de suelo urbano (23,2%), 122.687,4 hectáreas son de suelo rural (75,0%) y 2.974,9 hectáreas corresponden a suelo de expansión (1,8%)¹.

¹ Monografía 2017. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Secretaria Distrital de Planeación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

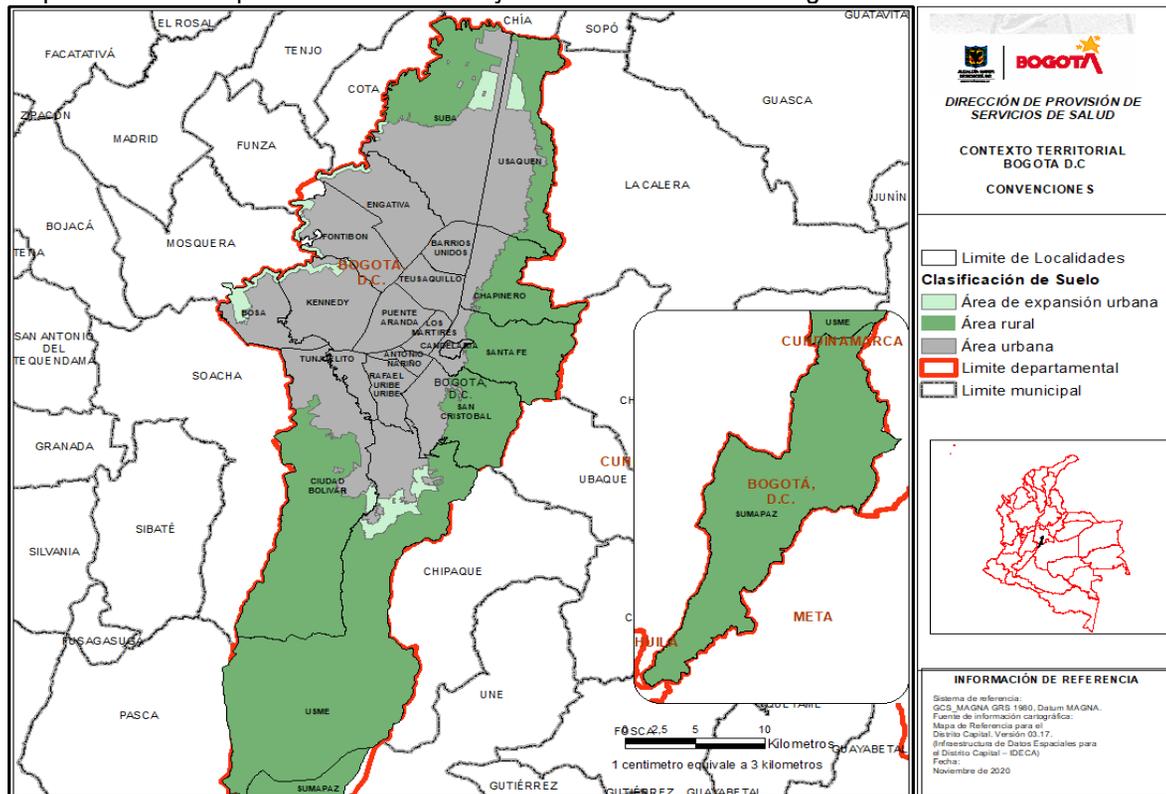
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Mapa 1 División de político administrativo y clasificación del suelo Bogotá D.C.



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Bogotá, Distrito Capital, está localizada en una meseta de la cordillera Oriental de los Andes a una altura de 2.630 metros sobre el nivel del mar, cuyas coordenadas están entre los 03° 44' y 04° 49' de latitud Norte y los 74° 00' y los 74° 28' de longitud oeste, al Sur oriente del departamento de Cundinamarca.

Bogotá creció en su valor catastral un 9,1% con relación a la vigencia anterior y se situó en \$680,3 billones de pesos. De los 2'681.886 predios que conforman la ciudad, el 78,41% registró un incremento en su valor, el 14,89% presentó una reducción, y el 6,70% son predios nuevos o sin variación entre ambas vigencias. Las localidades que más aumentaron su valor catastral son: La Candelaria, Santa Fe y Engativá; entre otros factores por la dinámica inmobiliaria, la inversión, adecuación y creación de obras y espacios públicos. Entre tanto, la construcción adicionó 4,71 millones de metros cuadrados netos; 7,39 millones de metros cuadrados corresponden a nuevas construcciones; 2,68 millones de metros cuadrados corresponden a demoliciones.

En el 2020 se registran 38.220 predios más que en 2019. Las localidades con mayor incremento en el número de predios son: Los Mártires con el 4,2%, Rafael Uribe Uribe 3,03% y Fontibón 2,3%. Del total de predios urbanos de la ciudad, el 75,2% corresponden a predios de uso residencial, el 6,4% a oficinas, el 3,7% al uso comercial y el 14,7% otros usos. Con los resultados del censo también se puede concluir que Bogotá sigue su tendencia hacia la construcción de predios en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

propiedad horizontal, con el 66,7% del total de inmuebles, mientras que la construcción no horizontal se situó en el 33,3%. Lo que indica que el aprovechamiento del suelo para edificaciones en altura sigue liderando el desarrollo de la ciudad².

En términos de relieve e hidrografía, la ciudad de Bogotá cuenta con la presencia de ecosistemas de páramo y bosque andino, donde suceden procesos de recepción y distribución de agua, los cuales juegan un papel vital en la conformación de la red hidrográfica de la ciudad. Ello ha dado lugar a vertimientos de aguas superficiales y subterráneas procedentes del sistema hídrico de la cuenca del río Bogotá. El río Bogotá bordea el Distrito Capital a la altura de su cuenca media, a lo largo del costado occidental del área urbana, donde va colectando las aguas provenientes de los cerros orientales a través de los ríos Torca, Salitre, Fucha y Tunjuelo. La ciudad se encuentra dividida en cuatro cuencas de drenaje correspondiente a los ríos: Juan Amarillo o Salitre, Fucha o San Cristóbal y el Tunjuelo, los cuales transcurren en sentido oriente a occidente; y el río Torca que transcurre en sentido Sur Norte; y desembocan en el Río Bogotá³.

La ciudad tiene un clima frío de montaña determinado por la altitud, cuyas temperaturas oscilan entre los 7 y los 18 °C, con una temperatura media anual de 14 °C. Dicho clima se subdivide principalmente en seis tipos: clima frío semiárido y clima frío semi húmedo, correspondientes principalmente a la parte urbana de la ciudad. En cuanto al clima muy frío semi húmedo, muy frío húmedo y muy frío súper húmedo se ubican los cerros orientales y las zonas rurales de Usme y Ciudad Bolívar, mientras que en el clima extremadamente frío súper húmedo se encuentran las partes más altas de la localidad de Sumapaz².

Conformación político-administrativa de la ciudad de Bogotá D.C.

Por medio de la Ordenanza Número 7 del Concejo Administrativo de Cundinamarca se le anexaron los municipios cundinamarqueses aledaños de Bosa, Engativá, Fontibón, Suba, Usme y Usaquén, así como parte de la Colonia Agrícola de Sumapaz. Con la Constitución de 1991, el Distrito Especial se convirtió en Distrito Capital, las zonas se elevaron a localidades, dividiéndose el Distrito en 20 localidades, mediante el Acuerdo 02 de 1992, quedando organizada respectivamente de la siguiente manera: 1. Usaquén, 2. Chapinero, 3. Santa Fe, 4. San Cristóbal, 5. Usme, 6. Tunjuelito, 7. Bosa, 8. Kennedy, 9. Fontibón, 10. Engativá, 11. Suba, 12. Barrios Unidos, 13. Teusaquillo, 14. Mártires, 15. Antonio Nariño, 16. Puente Aranda, 17. Candelaria, 18. Rafael Uribe, 19. Ciudad Bolívar y 20. Sumapaz.

Mapa 2 Distribución Político - Administrativa de Bogotá

² Censo Inmobiliario 2020. Unidad Administrativa de Catastro Distrital 2020.

³ Análisis de Situación de Salud de Bogotá 2020. Planeación Sectorial. Secretaria Distrital de Salud.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

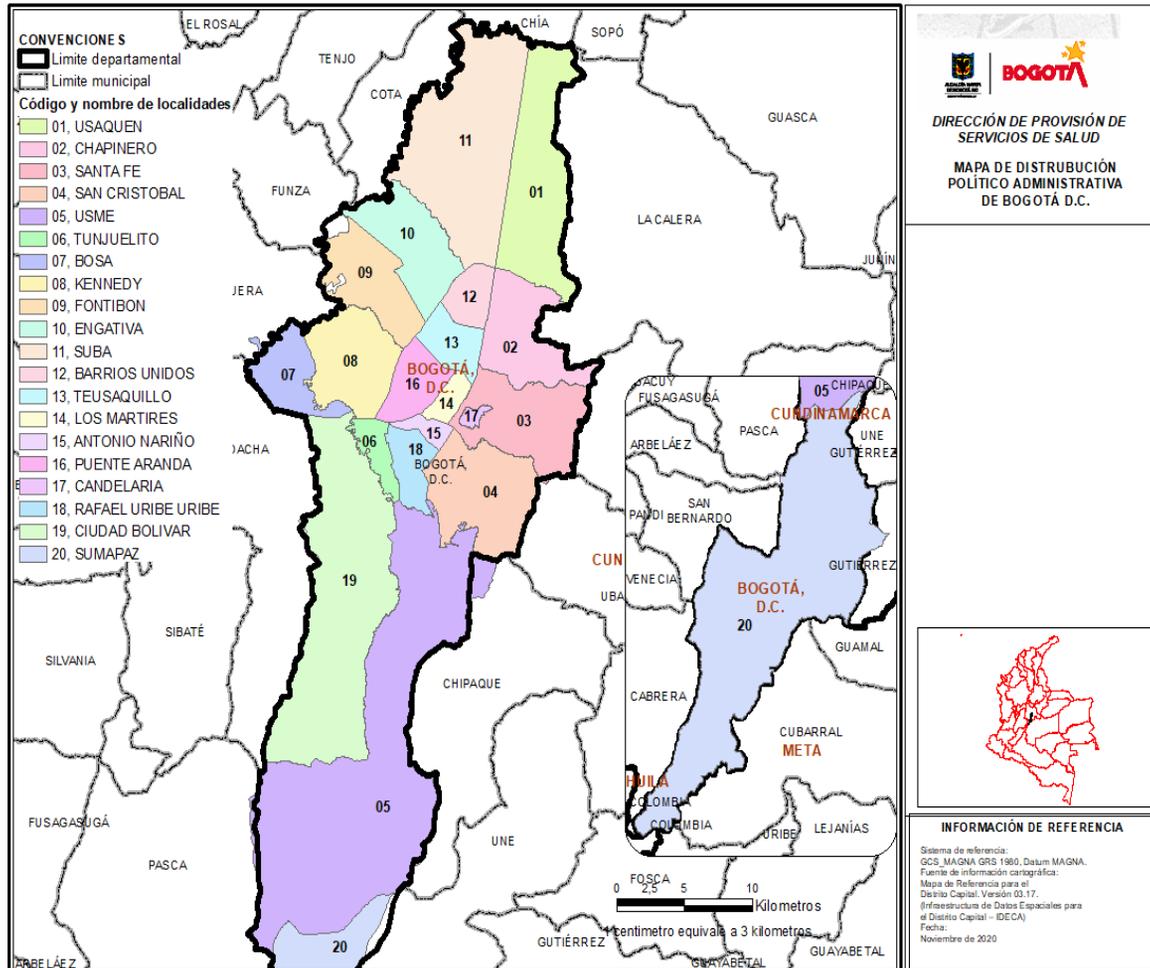
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de IDECA

De otra parte, Bogotá está actualmente conformada por 112 Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, o sectores de planificación del desarrollo urbano en el nivel zonal, y 1.801 barrios legalizados, siendo la Red Norte la que cuenta con la mayor cantidad de UPZ (45) y la Red Sur Occidente con el mayor número de barrios (513); así mismo, se precisa que la Localidad 20 - Sumapaz de la Red Sur es considerada la zona rural de Bogotá y cuenta con tres centros poblados: Nazaret, San Juan y Betania (29 veredas).^{4,5}

Tabla 1 Distribución de Bogotá por Localidad, UPZ y Barrios

⁴ Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA). Mapa de Referencia. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 13]. Disponible en: <https://mapas.bogota.gov.co/>.

⁵ Secretaria Distrital de Planeación. Monografía 2017 Bogotá D.C. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos No.20 SUMAPAZ. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 25].

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Número | Localidad | UPZ | Barrios Comunes Legalizados |
|--------|--------------------|------|-----------------------------|
| 1 | Usaquén | 9 | 125 |
| 2 | Chapinero | 5 | 25 |
| 3 | Santa Fe | 5 | 42 |
| 4 | San Cristóbal | 5 | 164 |
| 5 | Usme | 7 | 181 |
| 6 | Tunjuelito | 2 | 17 |
| 7 | Bosa | 5 | 265 |
| 8 | Kennedy | 12 | 163 |
| 9 | Fontibón | 8 | 76 |
| 10 | Engativá | 9 | 116 |
| 11 | Suba | 12 | 182 |
| 12 | Barrios Unidos | 4 | 34 |
| 13 | Teusaquillo | 6 | 31 |
| 14 | Los Mártires | 2 | 21 |
| 15 | Antonio Nariño | 2 | 12 |
| 16 | Puente Aranda | 5 | 39 |
| 17 | La Candelaria | 1 | 11 |
| 18 | Rafael Uribe Uribe | 5 | 104 |
| 19 | Ciudad Bolívar | 8 | 193 |
| 20 | Sumapaz | N.A. | N.A. |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

| Número | Localidad | UPZ | Barrios Comunes Legalizados |
|--------|-----------|-----|-----------------------------|
| Total | | 112 | 1.801 |

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital. – IDECA.

Este ordenamiento de la ciudad se encuentra sustentado en el Plan de Ordenamiento Territorial-POT, como herramienta que describe el desarrollo del territorio, mediante la planificación física, ambiental y socioeconómica, de manera integral, contribuyendo a orientar la regulación y promoción de ubicación y desarrollo de los asentamientos humanos.

Actualmente el Plan se encuentra orientado bajo tres principios básicos:

- Protección y tutela del ambiente y los recursos naturales, así como su valoración a manera de sustrato básico del ordenamiento territorial.
- Perfeccionamiento y optimización de la infraestructura para la movilidad y la prestación de servicios públicos y sociales para todos los ciudadanos del Distrito Capital en perspectiva regional.
- Integración socioeconómica y espacial del territorio urbano rural a nivel internacional, nacional y con la red de ciudades prevista para la región Bogotá Cundinamarca y departamentos vecinos.

Estos principios comprometen decisiones de ordenamiento territorial en tres estructuras superpuestas e interdependientes:

- La estructura ecológica principal: Sistema de áreas protegidas del Distrito Capital, Parques urbanos, Corredores Ecológicos, Áreas de manejo especial del Río Bogotá.
- La estructura funcional de servicios: Sistema de movilidad, Sistema de equipamientos urbanos, sistema de espacio público construido (parques y espacios peatonales), sistemas generales de servicios públicos (acueducto, saneamiento básico, telecomunicaciones, energía eléctrica y gas).
- La estructura socio económica y espacial: Centralidades de integración nacional e internacional, centralidades de integración regional y centralidades de integración urbana.

Este Plan se desagrega en 19 Planes Maestros, según el Decreto 190 de 2004, como instrumentos de planificación fundamental de los diferentes sectores de la administración distrital, los cuales permiten programar los proyectos de inversión sectorial en el corto, mediano y largo plazo. En específico para el sector salud, el Plan Maestro de Equipamiento - PMES, que orienta el desarrollo y la inversión en infraestructura hospitalaria pública, fue adoptado mediante el Decreto 318 de 2006.

Las localidades poseen competencias claras y criterios de financiación de recursos creados por el Concejo Municipal a iniciativa del alcalde respectivo. Cada localidad se rige por las directrices

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

establecidas en el Decreto Ley 1421 de 1993 y los acuerdos distritales, la autoridad distrital en cabeza del Alcalde Mayor de la ciudad, la junta administradora y el Alcalde Local correspondiente. De otra a partir de citado decreto, se conforman las Juntas Administradoras Locales (JAL), ampliándose así los niveles de participación.

De acuerdo con el Decreto 539 de 2006 las Alcaldías Locales dependen del Despacho de la Secretaría Distrital de Gobierno. Las funciones de las Alcaldías Locales, asignadas en el artículo 5 del Decreto 539 de 2006 son: a. Coordinar la acción administrativa del Distrito en la localidad. b. Garantizar el desarrollo armónico e integrado de la localidad. c. Coordinar la gestión administrativa asignada a las Inspecciones de Policía, Casas de Justicia y al programa de Mediación y Conciliación. d. Las establecidas en el Decreto 1421 de 1993. e. Las demás que le sean asignadas o delegadas y que correspondan a la naturaleza de las Localidades.

En la actualidad cursa el proceso de aprobación del nuevo Plan de Ordenamiento Territorial 'El Renacer de Bogotá 2022-2035 que propone organizar la ciudad en Unidades de Planeamiento Local, UPL, que serán delimitadas respetando el tejido social e identidad cultural de los territorios, sus dinámicas económicas, acceso a diferentes servicios esenciales y distribución equitativa de sus habitantes.

Las UPL determinan la proximidad de los servicios esenciales y las oportunidades de empleo que se requieren cerca a nuestros barrios y zonas residenciales existentes, así como a las nuevas viviendas que se construirán en los próximos 12 años, especialmente las de interés social y prioritario, lo que nos permitirá a todas y todos vivir mejor.

Cada UPL no superará los 400 mil habitantes, contarán con manzanas del cuidado, centros administrativos locales, comisarías de familia, casas refugio, casas de justicia, camas hospitalarias necesarias por cada mil habitantes y los cupos escolares suficientes para nuestras niñas, niños y adolescentes⁶.

1.2. Descentralización En Salud En Bogotá D.C.

1.2.1. Estructura del Distrito

La Administración Distrital está conformada 56 entidades, encabezadas por la Alcaldesa Mayor, un primer nivel conformado por las Secretarías Cabeza de Sector, la Secretaría Privada, la Oficina Consejería de Comunicaciones y las Altas Consejerías (Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la Paz y la Reconciliación, La Alta Consejería TIC, por 15 sectores, los cuales cuentan con 24 entidades adscritas y 14 entidades vinculadas, como se presenta en las siguientes tablas:

⁶ Secretaria Distrital de Planeación. POT Plan de Reordenamiento Territorial. Disponible: www.sdp.gov.co

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 2 Conformación de la Administración Distrital

Administración Distrital

| Sectores | Entidades |
|--------------------|---|
| 1. Gestión Pública | Secretaría General |
| | Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la Paz y la Reconciliación |
| | Alta Consejería TIC |
| | Archivo de Bogotá |
| | Relaciones Internacionales |
| | Consejería de Comunicaciones |
| | Servicio Civil Distrital (DASCD) |
| 2. Gobierno | Secretaría de Gobierno |
| | Defensoría del Espacio Público (DAPEP) |
| | Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) |
| 3. Hacienda | Alcaldías Locales |
| | Secretaría de Hacienda |
| | Catastro de Bogotá |
| | Fondo de Prestaciones Económicas Cesantías y Pensiones (FONCEP) |
| | Lotería de Bogotá |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Administración Distrital

| Sectores | Entidades |
|--|---|
| 4. Planeación | Secretaría de Planeación |
| 5. Desarrollo Económico, Industria y Turismo | Secretaría de Desarrollo Económico, Industria y Turismo Instituto para la Economía Social (IPES) Instituto Distrital de Turismo (IDT) Invest in Bogotá (Corporación para el Desarrollo y la Productividad Bogotá Región) |
| 6. Educación | Secretaría de Educación Instituto Distrital para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico (IDEP) Universidad Distrital Francisco José de Caldas |
| 7. Salud | Secretaría de Salud Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Norte y Sur y Sur Occidente Capital Salud EPS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica Fondo Financiero Distrital de Salud |
| 8. Integración Social | Secretaría Social |

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Administración Distrital

| Sectores | Entidades |
|----------------------------------|---|
| | Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDPRON) |
| 9. Cultura, Recreación y Deporte | Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte |
| | Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) |
| | Orquesta Filarmónica de Bogotá (OFB) |
| | Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC) |
| | Fundación Gilberto Alzate Avendaño (FUGA) |
| | Instituto Distrital de las Artes (IDARTES) |
| | Canal Capital |
| 10. Ambiente | Secretaría de Ambiente |
| | Jardín Botánico "José Celestino Mutis" (JBB) |
| | Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER) |
| | Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA) |
| 11. Movilidad | Secretaría de Movilidad |
| | Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial (UMV) |
| | Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) |
| | Transmilenio |

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Administración Distrital

| Sectores | Entidades |
|---------------------------------------|---|
| 12. Hábitat | Terminal de Transporte |
| | Metro de Bogotá |
| | Secretaría de Hábitat |
| | Unidad Especial de Servicios Públicos (UAESP) |
| | Caja de Vivienda Popular |
| | Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá (ERU) |
| | Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB) |
| | Empresa de Energía de Bogotá (EEB) |
| 13. Mujeres | Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá (ETB) |
| | Secretaría de la Mujer |
| 14. Seguridad, Convivencia y Justicia | Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia |
| | Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá |
| 15. Gestión Jurídica | Secretaría Jurídica Distrital |

Fuente: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/estructura-del-distrito>.

La Corporación Público-Administrativa es el Concejo Distrital y los órganos de Control son la Contraloría Distrital, La Personería Distrital y La Veeduría Distrital.

Con base en lo anterior, el sector salud está conformado por la Secretaría de Distrital de Salud, por las entidades adscritas: Fondo Financiero Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente; por las entidades vinculadas: Capital Salud EPS, Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) y la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

El Decreto 546 de 2007 crea el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo de Salud como la instancia de articulación y orientación en ejecución de funciones, prestación de servicios y desarrollo de acciones de implementación de la política de salud a nivel intersectorial. De igual forma, se relacionan a nivel estratégico los planes Distritales y lineamientos generales que garantizan la articulación y la integralidad en el direccionamiento estratégico del nivel nacional (legislación y políticas públicas nacionales) y los de la ciudad de Bogotá en materia de salud: Plan de Desarrollo, Política Nacional de Prestación de Servicios Distrital, Política de Provisión de Servicios de Salud para Bogotá, Política de Atención Integral en Salud, Plan Distrital de Salud Pública, Política de Calidad del Distrito, Plan de Ordenamiento Territorial y Plan Maestro de Equipamientos en Salud.

Se precisa que las Entidades Vinculadas al Distrito Capital tienen más autonomía Administrativa y Financiera que las Entidades Adscritas en relación con la Administración Central y presentan limitaciones de acuerdo con las contempladas dentro de su constitución o creación. Así mismo, las Entidades Vinculadas deben tener Personería Jurídica, las Entidades Adscritas pueden tenerla o no, en caso de no tenerla depende de su constitución y de la Ley que las creó. Las Entidades Vinculadas son descentralizadas, las Entidades Adscritas son creadas para mejor prestación de servicios, mediante el fenómeno de desconcentración.

1.2.2. Estructura y funcionamiento del sector salud de Bogotá, D.C.

1.2.2.1. Sector Salud

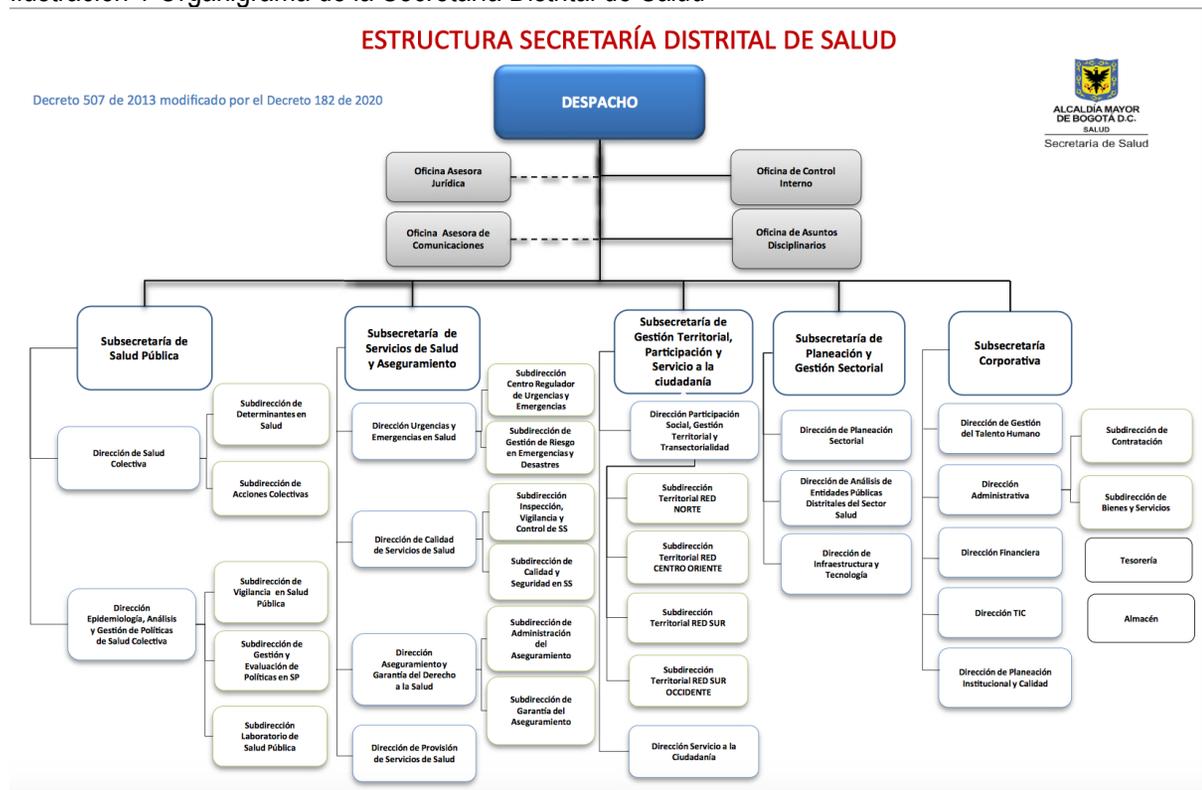
El Sector Salud tiene la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la legislación y políticas vigentes tales como: Constitución Política de Colombia de 1991, Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993: artículos 154, 159, 174, Ley 715 de 2001: artículos 43.2.3, 43.2.4 y 54, Documentos CONPES 3175 y 3204 de 2002, Ley 1122 de 2007, Decreto 1011 de 2006, Decreto 4747 de 2007, Sentencia C-614 de 2009, Sentencia T-760/08, Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 2626 de 2019, entre otras.

1.2.2.2. Secretaría Distrital de Salud

La Secretaría Distrital de Salud como cabeza del Sector, es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular. Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 del Consejo Distrital, en el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, se expiden otras disposiciones para las Secretarías. El Decreto 122 de marzo 29 de 2007 expedido por el Alcalde Mayor del D.C., establece la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud. Este fue modificado mediante los Decretos 482 de 2010, el que a su vez es modificado por el Decreto 507 de 2013 ("Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud."), quedando de la siguiente manera:

Ilustración 1 Organigrama de la Secretaría Distrital de Salud



Fuente: DGTH- SDS - Secretaria Distrital de Salud

1.3. Modelo de atención

El Plan de Desarrollo del Distrito 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI". Adoptado mediante fue adoptado mediante el acuerdo del Concejo de Bogotá No. 761 de junio de 2020; constituye el marco de acción de las políticas programas, estrategias y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

proyectos de la Administración Distrital, para lograr una distribución más equitativa de los costos y beneficios de vivir en Bogotá, impulsar la recuperación de la actividad socioeconómica y cultural asociada al control de la pandemia del COVID-19. Para transformar a Bogotá, el Plan propone un nuevo contrato social, un acuerdo entre el Estado, el mercado y la ciudadanía para cuidar a quienes están más desprotegidos, especialmente las mujeres, las niñas, los niños, los jóvenes, los adultos mayores, y las personas en situación de discapacidad, discriminación o exclusión.

El Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XX1” tiene cinco propósitos y 30 logros de ciudad con metas trazadoras que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de desarrollo Sostenible -ODS en el 2030, y que se ejecutan a través de programas generales y estratégicos y de metas estratégicas y sectoriales en el presente cuatrienio. El objetivo de esta estructura es lograr que todos los sectores trabajen para los grandes propósitos y logros de la ciudad en el corto y largo plazo.

Los cinco (5) grandes propósitos de ciudad son:

1. Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.
2. Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá, adaptarnos y mitigar el cambio climático.
3. Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.
4. Hacer de Bogotá región un buen vivero que atrae talento y genera oportunidades.
5. Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente, y ciudadanía consciente.

El propósito 1 “Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política” incluye al sector salud. Este propósito protege a quienes están en mayor desventaja; busca que tengan mayores ingresos, más seguridad social, más salud, más educación y más oportunidades. Promulga que quienes viven en extrema pobreza, las mujeres, las niñas, los niños; los jóvenes que no tienen acceso al trabajo y a la educación, y los adultos mayores, son prioridad.

Para el efecto y considerando los avances en el desarrollo del modelo de atención al año 2019, se contempla:

- Meta trazadora: Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlos en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar los determinantes sociales de la salud en la ciudad y lograr impacto en la morbimortalidad de la población cubierta.
- Programa Estratégico Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes: A 2024 cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud, contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el Sur y Sur occidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de elementos esenciales tales como accesibilidad, equidad y progresividad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Dentro de los logros propuestos por la Administración Distrital se encuentra el de “Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”, y que tuviese como indicador una “estrategia fundamentada en la Atención Primaria en Salud bajo el enfoque social del riesgo”. Logro sustentado en el “enfoque de determinantes sociales de la salud” (OMS, 2008) y en el “enfoque de determinación social” (Jaime Breilh), que acoge los elementos planteados en el diagnóstico de ciudad, que plantea la necesidad de “conocer el perfil sociodemográfico y epidemiológico de sus habitantes y los retos en término de transición en los perfiles de morbilidad, mortalidad, envejecimiento y migración”, ligándolo a “los diferentes escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos desarrollan y constituyen su vida, construyen vínculos y se relacionan entre sí y, con el entorno al que pertenecen, comprendiendo cómo las diferentes dinámicas en que esto se da favorecen la prevención de eventos negativos en salud o, por el contrario, incrementan el riesgo de presentarlos”.

Lo anterior igualmente en respuesta al pacto por la salud firmado por la alcaldesa, que plantea: “Desarrollar en Bogotá el Modelo de Atención en Salud como el eje estratégico, cuya base será la Atención Primaria en Salud contando con equipos interdisciplinarios que llevarán la salud más cerca de la gente. Su trabajo será extramural, visitarán los hogares en los territorios previamente definidos, para diagnosticar e intervenir las condiciones que atacan la salud, disminuirlos o eliminarlos y reforzar los determinantes protectores para promover modos y hábitos de vida saludables con énfasis en género, materno infantil, violencia intrafamiliar y sexual, salud mental, enfermedades crónicas y nutrición, entre otros.”

Bajo esa perspectiva, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 contempla las siguientes metas : A 2024 ajustar el actual Modelo de Salud basado en APS incorporando el enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo); A 2024 haber desplegado una estrategia que, con fundamento en la Atención Primaria en Salud bajo el enfoque social del riesgo, a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de los territorios priorizados para mejorar las condiciones en salud de la población; A 2024 orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.; A 2024 realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud, involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas; A 2024 realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

El modelo de atención territorial en salud de Bogotá recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP 2012- 2021 tiene como propósito: “Cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque de Determinación Territorial; y busca construir confianza para reconciliar la ciudadanía con el sistema de salud”. Aporta a la construcción del nuevo contrato social y ambiental para Bogotá en el siglo XXI, creando nuevas éticas y estéticas, cuidando la vida en democracia y libertad.

Atendiendo el marco político normativo y de contexto actual, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá propone un modelo territorial de salud que se sustenta en (1) la determinación territorial como expresión de la relación naturaleza-sociedad y modelo de comprensión, (2) el reconocimiento del cuidado como paradigma de una nueva civilización y de la democracia como imperativo ético de respeto por la diversidad y la diferencia que enriquece la vida en el planeta tierra; y (3) la atención para el bienestar, como la estrategia para el cuidado de la vida y el bienestar en todos los niveles del sistema sanitario.

La determinación territorial es una apuesta que recoge los aprendizajes del enfoque de determinantes sociales de la salud y el enfoque de determinación social, en la medida en la que reconoce el impacto de las condiciones geográficas y de las relaciones sociales y de poder (marcos de valores, creencias e ideas) en la configuración del proceso salud-enfermedad de los sujetos, al tiempo que da valor a lo sentido por cada sujeto en su experiencia sensorial para afectar el sentido común y transformar esas condiciones geográficas, relaciones sociales y de poder, en un metabolismo naturaleza-sociedad-naturaleza de dinámica permanente e inacabada. Es decir, se propone una atención primaria para el bienestar que afecte los determinantes sociales sin desconocer el poder del momento del encuentro con el otro/a, la experiencia estética y ética, que posibilita la construcción de confianzas entre ciudadanía, institucionalidad e iniciativa privada.

La pandemia de COVID-19 nos enseñó que los retos que afrontamos como civilización requieren de este encuentro tripartito, del reconocimiento de que somos vulnerables y nos necesitamos. Justamente, el cuidado como paradigma civilizatorio parte de la aceptación de esa vulnerabilidad e interdependencia, y de la necesidad de co-cuidado entre las unas y los otros. “Cuidar es estar interesado, cuidarse, hacerse cargo: sentirse responsables los unos de los otros y unidos por una fragilidad y vulnerabilidad comunes, por una necesidad común de atención” (E. Pulcini).

Construir una Bogotá cuidadora pasa por reconocer a quienes ejercen labores de cuidado, como las tareas domésticas, el cuidado de pacientes crónicos, de niños, niñas y adultos mayores. El 78% de las personas que realizan estas labores son mujeres, madres, abuelas, o hijas, que permiten que otras personas del hogar puedan dedicar su propio tiempo al estudio, trabajo, o descanso, mientras ellas se dedican a “labores de cuidado” que no son reconocidas social ni económicamente, pero que son la base de la dinámica como sociedad. Una Bogotá que guarde la vida debe priorizar el bien-estar de quienes nos cuidan, debe reconocer, proteger y reconectar con la estructura ecológica principal del territorio de Bogotá.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

El Sistema Distrital de Cuidado propuesto y consagrado por el Gobierno Distrital como equipamiento fundante de la red de equipamientos públicos de la ciudad, articula las instituciones del Estado, la infraestructura, los recursos y planes, en "Manzanas del Cuidado", que son territorios dispuestos para reconocer las necesidades de las personas cuidadoras y de la población sujeta de cuidados, de manera que se pueda priorizar la garantía de sus derechos y necesidades.

La inclusión de los diferentes enfoques en el Modelo Territorial de Salud incorpora la manera cómo se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital y su región, permitiendo incluir en el marco del Sistema Distrital de Salud las distintas problemáticas a partir del reconocimiento de las diferencias de los individuos, las familias, el género, la inclusión, y la cultura ciudadana, a la luz de la visión de una institucionalidad garante de derechos.

La democracia implica una forma de gobierno donde la participación, la construcción de acuerdos, la comprensión de las diferencias, y la toma de decisiones con base en las necesidades del cuidado colectivo (colectivamente construidas), constituyen la potencia principal de los propósitos de transformación. Así mismo, la gobernanza democrática, como principio rector de las acciones de Cuidado, se sustenta en una premisa ética y pedagógica: todos los actores de la sociedad tienen una responsabilidad con el gobierno del cuidado, individual, comunitario, y socialmente considerado.

La premisa ética de la democracia implica entenderla como hábito (no como un momento o un procedimiento); y este hábito supone unos valores de aprehensión de lo distinto, de lo diverso, de lo desigual, de la multiplicidad de saberes, bajo el supuesto de que es imperativo edificar acuerdos que no proscriban la heterogeneidad ni el disenso. Convivir valorando lo distinto, y encontrando caminos comunes para el Cuidado del territorio y sus relaciones. Esto pone al ejercicio democrático más allá de un procedimiento, o de una práctica de legitimación de decisiones. El ejercicio democrático es una disposición pluralista, vinculante, y humanista, en torno a las prácticas de corresponsabilidad en el gobierno de la vida colectiva de una comunidad (gobernanza).

La democracia del Cuidado supone un hábito de corresponsabilidad, participación, valoración de la pluralidad, y la diferencia en el territorio. Implica procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos, corresponsabilidad, y salidas comunes para la vida del territorio. Entendernos para aceptarnos, aceptarnos para convivir, convivir para cuidarnos, y cuidarnos para dignificar la vida en sociedad.

Para este modelo de salud, la herramienta para el análisis y la comprensión se sustentará en la epidemiología del cuidado. Es decir, prioriza la lectura de los procesos saludables a partir del cuidado y el bienestar de los sujetos. La unidad de análisis de la epidemiología del cuidado son los barrios y veredas de Bogotá, los cuales analizará las relaciones de cuidado o riesgo en el territorio (de relación naturaleza-sociedad), en los modos de vida (lo colectivo) y los hábitos (lo personal) para cuidar la vida. El resultado del análisis debe apuntar a identificar las capacidades sociales (comunitarias, institucionales y privadas) para articular las acciones de cuidado y bienestar.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

El Plan Distrital de Desarrollo aprobado por el Concejo de Bogotá orienta a las instituciones del distrito a ejecutar estrategias que generen condiciones de posibilidad para el ejercicio de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos que tradicionalmente han visto vulnerados sus derechos, haciendo realidad el objetivo de construir un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política. En el cumplimiento de este propósito, la administración distrital ha conformado el Sistema Distrital de Cuidado, como estrategia articuladora de la oferta institucional en los territorios de Bogotá. El logro número 4 de esta estrategia es “Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.

Para alcanzar este logro, el PDD señala que el sector debe “ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad y lograr impacto en la morbilidad y mortalidad de la población cubierta.

Determinación Territorial

La determinación territorial es el modelo de comprensión de la salud. El territorio expresa el devenir del metabolismo naturaleza-sociedad, como conjunto de relaciones complejas dadas a partir de un marco de valores, creencias e ideas (ética) también lo sentido por cada sujeto en su experiencia sensorial y las significaciones colectivas que configuran el sentido común (estéticas) en los modos y hábitos de vida.

Desde la perspectiva de la Determinación Social (DS) se concibe al territorio como un producto social, resultado de la dinámica de los modos de producción y reproducción social, condicionado por lo natural, pero no reducido a sus condiciones geológicas. Bajo este concepto epistémico, el análisis de la salud no se limita a la distribución espacial de características físicas del ambiente que inciden en el perfil epidemiológico de una determinada población, sino que, tanto territorio como salud son al mismo tiempo procesos, y productos de relaciones sociales y modos de producción, que proponen formas específicas de relación con la naturaleza, de vivir y de enfermar.

El acercamiento a la salud y al territorio como productos sociales forman un movimiento fundamental, respecto a las concepciones centradas en el esencialismo de la salud y el ambiente en la salud pública, al situar el carácter social de la salud y de la relación de las personas con territorios socio-históricamente configurados; esto mantiene un fuerte énfasis en la discusión sobre estructuras sociales y elementos macropolíticos de esa relación, a lo que hemos denominado dentro del Modelo Territorial de Salud: la Determinación Territorial.

Cuidado

El cuidado, en esencia, es una práctica empática, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad personal, social y ambiental. Parte de reconocer a un legítimo otro, de saberse frágil, para

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

saber que requiere de cuidado, y que otros lo merecen también. Cuando el otro es consciente y reconoce su fragilidad se da la vivencia entre ser cuidado y la voluntad de cuidar.

Las prácticas de cuidado, en las cuales se sustentan cada una de las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud, están guiadas por la intención de procurar bienestar para el territorio. Cuando estas se ejecutan, expresan una relación con el otro o la otra, hilando un contexto de cuidado mediado por la vulnerabilidad y la fragilidad. La atención se enmarca en un estado de sensibilidad, tocando, interpelando y cuestionando a quien las realiza para responder activamente. Estas prácticas de co-cuidado conllevan a que las o los individuos sean capaces de asumir la responsabilidad de sí mismos: autocuidado.

Cuando se ejerce una acción cuidadora, se promueve la responsabilidad en nosotros y hacia los otros estableciendo una ética del cuidado.

El cuidado de sí es un concepto eminentemente ético, al concatenar el respeto, la aceptación de sí mismo y la responsabilidad que conlleva el ocuparse de sí, genera el reconocimiento moral para poder ocuparse del otro, cuidar del otro.

De otra parte, el modelo de atención amerita una nueva “estética”, acudiendo a la dimensión política compleja de este concepto: la estética como materialidad sensorial, es decir: “formas de ver, sentir, hacer, decir, y en general, experimentar relaciones sociales, afectos y prácticas vividas al ser-en-común con nos-otros” (Quintana, 2016).

Las formas de experimentar el mundo se aprenden en comunidad: lo que nos gusta o nos disgusta suele estar relacionado con las prácticas de los grupos sociales de los cuales hacemos parte (el grupo familiar, por ejemplo) aquello que nos enseñan desde que somos niños y niñas que debe agradarnos (vinculado así con la ética). Esto lo denominamos el sentido: aquellas prácticas establecidas socialmente, como beber café en las mañanas o bañarnos todos los días; imaginarios y representaciones que configuran las relaciones en el territorio. Pero esas acciones también pueden transformarse a partir de las experiencias sensoriales particulares, en lo sentido por cada sujeto (los sentidos subjetivos): aquellas experiencias localizadas (en un tiempo y lugar determinado), que nos llevan a cuestionar y trastocar nuestro interior, y por las cuales transformamos las prácticas que nos han enseñado o experiencias sensoriales de las relaciones de cada sujeto con el territorio.

El individuo que es parte del espacio común aportará lo sentido en su propia experiencia para modificar el sentido colectivo otorgado, en un proceso dialéctico de ensamblajes y des-ensamblajes, en la relación con el territorio.

Atención Para El Bienestar

La Atención para el Bienestar toma elementos de la Atención Primaria en Salud (APS)^[1] orientados a subsanar las prioridades en salud identificadas en el territorio, en una cultura de cuidado haciendo énfasis en la promoción y el fortalecimiento de modos y hábitos cuidadores, la prevención

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

de la enfermedad, el empoderamiento individual, familiar y colectivo, en la interculturalidad, la participación activa de la ciudadanía y las acciones intersectoriales bajo el enfoque de determinación territorial.

La Atención para el Bienestar se encuentra en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Se basa en el reconocimiento de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr sean los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Para ello se requiere de capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades de salud en el territorio.

Para el desarrollo del Modelo Territorial de Salud se concretaron las siguientes líneas operativas que aportan a la definición del plan de cuidado a nivel territorial:

1. Equipos Territoriales
2. Gobierno Abierto
3. Acciones Colectivas
4. Gestión de Políticas
5. Inspección, Vigilancia y Control
6. Servicios de Salud y Aseguramiento

Línea Operativa 1. Equipos Territoriales

Los Equipos Territoriales son los responsables de brindar atención a la población residente en los barrios, en las Unidades de Planeamiento Zona – UPZ- y Unidades de Planeamiento Rural – UPR- priorizadas, y contribuyen a la gestión del riesgo en salud, a la promoción del cuidado y el autocuidado, y al fortalecimiento de la participación comunitaria para la afectación positiva de los determinantes territoriales de la salud. Así mismo, favorecen la articulación intra e intersectorial, en el propósito de avanzar en la atención resolutive y sin distingos de aseguramiento para la población más vulnerable de la ciudad.

La intervención de los equipos territoriales es a nivel territorial, tras el abordaje de hogares e individuos en el entorno hogar, se realiza la caracterización y diagnóstico asistencial, la atención resolutive a personas afiliadas a Capital Salud EPS-S inicialmente, la canalización a las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS y articulación de acciones individuales y colectivas de las mismas, el diseño de planes de cuidado, así como el desarrollo de la Estrategia de Relevo Domiciliario a Cuidadores.

Los equipos territoriales de salud aportarán en el marco del modelo territorial de salud a la identificación de principales afectaciones de salud y acciones para su abordaje; caracterización de desafíos socio-ambientales del territorio abordado y generación de recomendaciones para su manejo; identificación de oportunidades de mejora en las acciones de promoción de la salud; en la identificación y caracterización de redes sociales para cuidadores (estrategia de relevos), así como de las necesidades de articulación intrasectorial e interinstitucional para el mejoramiento de las

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

condiciones de salud de la población a cargo. Deben así mismo generar acciones para el fortalecimiento de los vínculos con las comunidades abordadas.

Línea Operativa 2. Gobierno Abierto

El establecimiento de la línea operativa de Gobierno Abierto se propone como la forma de gobernar que permite a los bogotanos conocer y comprender la información pública, incidir en la toma de decisiones y acceder a datos transparentes que le permita a la ciudadanía recobrar la confianza en el gobierno distrital. Para esto, el Gobierno Abierto enfatiza en los procesos participativos que garantizan mayor inclusión, igualdad y pluralismo social como estrategia clave para construir lo público y la transparencia. Pero, para lograr este propósito se requiere la implementación de estrategias que permitan el desarrollo de la capacidad transformadora de la ciudadanía, el fortalecimiento de las organizaciones y la incidencia ciudadana en el ciclo de política pública en Bogotá. Así, se hace necesario el desarrollo de procesos de administración transparentes que, a la vez, inviten a la participación ciudadana ganando niveles de conciencia.

Para tal fin, se desarrollarán las siguientes estrategias y actividades:

1. Promotores del Cuidado. Esta estrategia se fundamenta en la pedagogía del cuidado y la cultura de la salud. Surgió para hacer frente al COVID-19 y disminuir el riesgo de contagio del mismo y avanzó hacia el fomento de hábitos de autocuidado y cuidado colectivo, así como de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana. Se plantea como indicador estratégico el cambio en los conocimientos de las personas que han realizado los cursos, instaurando así una cultura de la salud en Bogotá en la que prime el cuidado, la salud y la vida. Así, Promotores aporta a la epidemiología del cuidado del modelo territorial de salud, promoviendo en la ética una transformación de los conocimientos ciudadanos frente al cuidado y a la democracia aumentando la cantidad de ciudadanía sensibilizada y certificada como Promotor(a) del Cuidado.
 - a. Sensibilizaciones territoriales con diferentes grupos poblacionales y grupos de interés.
 - b. Certificación de personas en los cursos la plataforma del CDEIS en modalidad de auto-aprendizaje.
 - c. Alianzas estratégicas con diferentes institucionales, empresas y entidades públicas del Distrito con el fin de difundir la estrategia y que el personal de las mismas se certifique como promotor del cuidado.

2. Escuela de Innovación y Participación. Surge como un mecanismo estratégico para apoyar, impulsar y fortalecer procesos democráticos de participación y reivindicación del derecho a la salud desde una perspectiva amplia, que reconozca la salud como una realidad compleja y multidimensional para la formación de líderes y lideresas y la generación de nuevas territorialidades en salud. La Escuela de Innovación y Participación es un escenario colectivo en construcción en dónde diversas comunidades e instituciones comparten sus conocimientos y experiencias alrededor de la salud y el buen vivir. A partir del reconocimiento de múltiples

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

saberes se busca generar procesos de articulación colectiva que impulsen las transformaciones necesarias para co-construir sociedades más saludables, democráticas e inclusivas y, para ello, se propone como indicador estratégico el cambio en los conocimientos de los participantes. La Escuela aporta a la epidemiología del cuidado del modelo territorial de salud a partir de la transformación de conocimientos y el fomento de la participación social en salud a partir de estrategias pedagógicas y comunicativas orientadas a la ciudadanía.

- a. Construcción y socialización de cursos liderados por las comunidades.
 - b. Construcción y socialización de cursos liderados por la institución.
 - c. Socialización de experiencias significativas.
3. **Agendas Sociales del Cuidado.** Consiste en el reconocimiento inicial del territorio y la obtención de un panorama claro sobre los actores, capacidades, expectativas, necesidades y problemáticas en salud existentes en el territorio. Para su desarrollo se emplean métodos cualitativos y cuantitativos que son acordados entre la comunidad, gestores, técnicos y demás actores territoriales en espacios participativos, análogos y digitales. El desarrollo de esta estrategia incluye las siguientes acciones:
- a. Reconocimiento inicial del territorio.
 - b. Revisión de fuentes primarias y secundarias
 - c. Encuesta del Buen Vivir.
 - d. Realización del Primer Diálogo Ciudadano (identificación de problemáticas).
 - e. Consolidación de la matriz de problemáticas.
 - f. Realización de segundo Diálogo Ciudadano (Priorización de problemáticas)
 - g. Tercer Diálogo Ciudadano (primeras propuestas de alternativas a las problemáticas).
 - h. Realización de cuarto diálogo Ciudadano (consolidación de la agenda social del cuidado)
 - i. Implementación de la agenda.
 - j. Monitoreo y seguimiento a la agenda social.
4. **Co-creación de proyectos.** La co-creación de proyectos tiene como pilares fundamentales co-crear iniciativas innovadoras que aporten a las soluciones de los principales problemas en salud de las comunidades, así como el fortalecimiento de la incidencia de los diferentes grupos poblacionales y comunitarios en las acciones de política pública en salud. A partir de ella, el principal indicador es el número de personas afectadas positivamente por los proyectos. En este sentido, con la co-creación de proyectos se aporta transversalmente al modelo territorial de salud, gracias a la identificación de los territorios y sus relaciones e intersecciones, a la ética en los cambios de prácticas de cuidado, a la estética en la percepción ciudadana frente a la transformación de prácticas de cuidado en los territorios y a la democracia en el incremento de ciudadanía y organizaciones vinculadas a los ejercicios de co-creación de alternativas innovadoras en salud.
- a. Identificación y caracterización las organizaciones con las cuales se puede trabajar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- b. Formulación y construcción colectiva de los proyectos: asistencia técnica a los proyectos, mantener acompañamiento con las organizaciones.
 - c. Alistamiento de las organizaciones para la ejecución de los proyectos: establecer cronogramas, presupuestos, compra de insumos, entre otros.
 - d. Implementación de los proyectos: acompañamiento y asistencia técnica.
 - e. Plan de acompañamiento y asistencia técnica: acompañamiento para el componente de formación, el desarrollo de los proyectos,
 - f. Evaluación y cierre de los proyectos.
5. Cuéntanos Bogotá. Cuéntanos Bogotá es una estrategia integradora que busca fortalecer la interacción de la ciudadanía con el sistema de salud, promoviendo la construcción de confianza, la resolutivez y la atención con enfoque diferencial en los diferentes canales de atención presencial, virtual, telefónico y gestión de peticiones.

Desde esta estrategia se realizan acciones para aportar a una ciudadanía informada y empoderada para acceder al sistema de salud, desde la ética se habla de la corresponsabilidad ciudadana con el sistema público de salud, autonomía para el acceso al sistema e involucramiento ciudadano a través de herramientas pedagógicas, comunicativas y de co-creación. Así mismo, se desarrollan acciones encaminadas al acceso a la información de manera fácil y oportuna a través de herramientas pedagógicas análogas y digitales, que permita fortalecer las capacidades ciudadanas para el acceso a la atención y el uso corresponsable de los servicios de salud, aportando en el desarrollo de ciudadanos y ciudadanas autónomas y conscientes en el acceso al Sistema de Salud, disfrute de sus derechos y reconocimiento de sus deberes. Otra de las apuestas de Cuéntanos Bogotá es fortalecer a las instituciones del sector salud en lo que respecta al servicio a la ciudadanía, a través del acompañamiento para la incorporación del enfoque diferencial en sus procesos, generación de recomendaciones y entrega de datos abiertos, para que las instituciones del sector puedan tomar decisiones e implementar acciones de mejoramiento continuo y garantizar una atención a la ciudadanía basada en la confianza, la resolutivez y la inclusión social.

La estrategia cuenta con cuatro componentes, los cuales se relacionan con sus respectivas actividades:

- a. Interacción Ciudadana
 - i. Caracterización de las necesidades ciudadanas.
 - ii. Atención a la ciudadanía en motivos de orientación e información, y problemáticas de acceso por medio de los canales virtuales, presenciales y telefónicos.
 - iii. Gestión de peticiones ciudadanas del sector salud.
 - iv. Gestión de trámites y servicios de la Secretaría Distrital de Salud.
 - v. Encuesta de satisfacción ciudadana.
- b. Ciudadanía informada y empoderada
 - i. Actividades lúdicas y pedagógicas de orientación e información en salud.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- ii. Estrategia comunicativa para el fortalecimiento de capacidades ciudadanas en las herramientas de orientación en salud.
- iii. Apoyo en la orientación e información en salud y la gestión de problemáticas de acceso.
- iv. Curso Promotores de servicio a la ciudadanía.
- v. Implementación del plan de fortalecimiento de capacidades ciudadanas.
- c. Mejoramiento continuo con datos abiertos Disposición de espacio web de información abierta - Observatorio de Salud de Bogotá D.C. –SALUDATA.
 - i. Recopilación y validación de la información.
 - ii. Análisis y difusión de la información.
 - iii. Verificación de la utilidad de la información.
 - iv. Generación de la Información.
 - v. Generación de indicadores de seguimiento y monitoreo.
- d. Instituciones cuidadoras e incluyentes
 - i. Diagnóstico de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía – PPDSC - en actores priorizados.
 - ii. Elaboración del plan de acción de implementación de la PPDSC.
 - iii. Seguimiento a la ejecución del plan de acción de implementación de la PPDSC con enfoque diferencial.

Línea Operativa 3. Acciones colectivas

Esta línea operativa integra las intervenciones de salud pública colectiva y las de gestión de la salud pública dirigidas a afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales, buscando incidir en las condiciones de salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad, desarrolladas a lo largo del curso de vida de la personas, en el marco de la garantía del derecho a la salud, lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 y las líneas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE.

Se desarrolla mediante acciones Integradas, definidas como aquellas que incluyen acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública, a la luz de los contenidos de las dimensiones previstas en el Plan Decenal de Salud Pública, aportando en la implementación de los contenidos de salud colectiva establecidos en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS); desplegadas en los cinco (5) entornos de vida cotidiana donde transcurre la vida de las personas y las comunidades de la ciudad, esto es: Hogar, Institucional, educativo, laboral y comunitario Estas intervenciones, procedimientos o actividades se desarrollan a través de las tecnologías en salud previstas en las resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 y definidas como el conjunto de procesos, intervenciones, procedimientos, actividades, insumos, instrumentos y medicamentos utilizados para promover la salud y prevenir la enfermedad.

En la ciudad de Bogotá, las Intervenciones de Salud Pública Colectiva, se brindan a través de las IPS públicas de carácter distrital, esto es, las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, las cuales ejecutan las intervenciones los entornos de vida en las veinte (20) localidades de

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

la ciudad, priorizando territorios y poblaciones vulnerables, a partir de la definición de Zonas de Cuidado Especial (ZCE), las cuales requieren de una atención diferencial, mediante la ejecución de Acciones Integradas.

Es necesario resaltar que, en el marco de las directrices emitidas por el gobierno nacional, el proceso de ejecución del PSPIC se encuentra orientando gran parte de sus acciones para atender la calamidad pública y el estado de emergencia sanitaria generada por la pandemia del COVID-19 en la ciudad. En este sentido, las acciones colectivas están orientadas a atender las demandas de las comunidades, en términos de información, educación y comunicación en salud, necesarias para promocionar estilos de vida saludables, prevención, contención y mitigación del contagio por COVID-19 en las poblaciones, especialmente las que se ubican en los sectores más vulnerables de la ciudad.

Las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se desarrollan en los diferentes entornos a través de las siguientes acciones integradas:

1. Entornos hogar e institucional:
 - a. Acción integrada 1. Gestión estratégica y operativa de los Entornos
 - b. Acción Integrada 2. Cuidado para la Salud Familiar
 - c. Acción Integrada 3. Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial.
 - d. Acción integrada 4: Cuidado para la salud de personas y cuidadores de las instituciones.
 - e. Acción Integrada 5. Atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI.
2. Entorno Educativo:
 - a. Acción integrada “sintonizarte”.
3. Entorno Laboral:
 - a. Acción Integrada 1. Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes del trabajo infantil.
 - b. Acción Integrada 2. Promoción del autocuidado y gestión del riesgo en los Trabajadores de las Unidades de Trabajo Informal.
4. Entorno Comunitario:
 - a. Acción integrada 1. Promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el Entorno comunitario.
 - b. Acción integrada 2. Comunidades promotoras y protectoras de la salud.

Línea Operativa 4. Gestión de Políticas

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La Secretaría Distrital para el posicionamiento y despliegue de las políticas públicas, planes, programas y proyectos, una vez identificados y analizados los problemas, necesidades y prioridades en salud pública en el territorio, gestiona las respuestas integrales e integradas a partir de alianzas estratégicas sectoriales, intersectoriales y comunitarias, en los espacios o instancias distritales y locales, a fin de ordenar la activación de rutas de acción para su desarrollo y el seguimiento de resultados esperados. Esta gestión amerita el establecimiento de acuerdos y compromisos alrededor de las agendas públicas.

Según el documento marco de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de acciones colectivas, 2021 de la Secretaría Distrital de Salud, la gobernanza es entendida como una nueva forma de gobernar, de dirigir en democracia el territorio, que implica procesos colectivos y relaciones de poder entre múltiples actores institucionales, económicos y sociales, a través de la participación, para generar acuerdos en la toma de decisiones, en diferentes niveles, para el bien común. La gobernanza debe considerarse un medio más que un fin en sí mismo. Este mismo documento señala que la gestión intersectorial comprende todas aquellas acciones dirigidas a la integración entre sectores que posibiliten la búsqueda de soluciones integrales, lo que se traduce en el supuesto de que todas las políticas públicas que busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida de la población deben ser planeadas e implementadas intersectorialmente.

Conforme lo anterior, se fortalecerá la gobernanza mediante los espacios de articulación intersectorial dispuestos a nivel Distrital tales como: Comisión Intersectorial de Salud Pública, Consejo Distrital de Seguridad Social y Salud, Comité Directivo de Red, los cuales se constituyen en las instancias de coordinación que posibilitan la adecuada ejecución de las políticas públicas, planes y programas en salud.

Línea Operativa 5. Inspección, Vigilancia y Control

La Inspección, Vigilancia y Control en la Secretaría Distrital de Salud, se enfoca en la identificación de riesgos y la protección de la salud, considerándose como un proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad, con el propósito de mitigar los efectos negativos en salud; por lo anterior, se resalta la importancia de promover la asistencia técnica, como parte de la vigilancia, que consiste en advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque los sujetos objeto de vigilancia cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste.

La Secretaría Distrital de Salud a través de las direcciones de competencia, realiza acciones de inspección encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación, donde se solicita, confirma y analiza de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, verificando en este caso, las condiciones del Sistema Único de Habilitación, a través del cumplimiento al Plan de Visitas de verificación; de manera complementaria, se brinda asistencia técnica relacionada con los componentes del SOGCS, fomentando la atención segura y humanizada en los prestadores de servicios de salud habilitados en la ciudad de Bogotá, mediante

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

la divulgación de los lineamientos y transferencia de conocimientos para el mejoramiento de la calidad, considerándose estas acciones insumo para el ejercicio de las funciones de control. En caso de evidenciar algún tipo de desviación en el cumplimiento de la norma, se ordenan los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular de cualquiera de los vigilados.

De otra parte, es una prioridad para el gobierno de la ciudad incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias, ambientales y de calidad en la en las diferentes actividades que influyen en la calidad de vida y salud de la población, contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva. En este fin, la vigilancia sanitaria como mandato legal, enmarca sus acciones en la respectiva dimensión del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, como el “Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.”

En el anterior contexto, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla procesos de gestión del conocimiento, realizando análisis de la situación en salud a partir de la determinación social y ambiental, el desarrollo de procesos de investigación, la cualificación y fortalecimiento del talento humano, a fin de promover y apoyar esfuerzos distritales de carácter político, técnico y social, tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital.

En esta línea operativa se acogen tres orientaciones: la pedagogía, en las definiciones éticas del qué hacer para contribuir en la calidad de los servicios de salud y ganar la confianza de las instituciones de salud en el Distrito Capital promoviendo prácticas de seguridad del paciente, humanización y una mejor impresión desde la estética del servicio y así mismo contribuir en calidad de la prestación de los servicios de salud. Manteniendo siempre la autoridad sanitaria en el marco de las funciones correspondientes de inspección vigilancia y control, defendiendo el orden y profiriendo las sanciones a que haya lugar, pero en un marco que aporte a la prevención de la materialización de los riesgos y a la construcción de confianza entre los actores sujetos de vigilancia y el Sistema de Salud.

Esta línea operativa se despliega a través de las siguientes estrategias y actividades:

1. Fortalecer la oferta de la asistencia técnica en temas relacionados con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud en los actores sujetos de vigilancia.
 - a. Brindar asistencia técnica a los actores sujetos de vigilancia promoviendo el mejoramiento continuo de los procesos que incidan en la calidad de vida de la población en Bogotá.
2. Fortalecer el proceso de IVC dentro de un enfoque de prevención y gestión del riesgo que propenda por la adherencia a las normas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- a. Desarrollar las acciones de inspección, vigilancia y control con enfoque de seguimiento a riesgos, en los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C.
3. Fortalecer la confianza en la SDS como organismo rector en su función de IVC.
 - a. Escuchar la voz de los actores sujetos de vigilancia en relación a la confianza generada de las funciones de IVC.
4. Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud y objetos sanitarios públicos y privados del Distrito Capital.
 - a. Desarrollar el Plan de visitas de IVC dentro del enfoque de prevención y gestión del riesgo.
5. Fortalecimiento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB mediante la realización de auditorías para que se brinden las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud y en articulación con Salud Pública.
 - a. Ejercer de forma desconcentrada y atendiendo la reglamentación sobre la materia, funciones de inspección, vigilancia y seguimiento sobre las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, del Distrito Capital.

Línea Operativa 6. Prestación De Servicios De Salud y Aseguramiento.

En el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 se estableció dentro del primer propósito, “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”, que incluye entre sus logros el de “completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.

Por lo anterior, el ajustar el actual modelo de salud implica identificar necesidades y expectativas de los diferentes grupos y comunidades poblacionales, determinar las brechas en la atención en salud y diseñar estrategias a implementar durante este cuatrienio para lograr resultados de salud en las diversas poblaciones en el territorio. Estas estrategias como eje incluyen la creación de nuevas éticas y estéticas que para este contexto se definen como la forma de concebir el mundo desde el ser y las experiencias de los sentidos frente a los imaginarios sociales de las personas que conforman y construyen el territorio, comprendiendo este último como la unidad de análisis que expresa las relaciones de los individuos con la sociedad y el entorno trascendiendo esa definición a lo geográfico.

En este contexto, el Modelo Territorial de Salud de Bogotá D.C., establece como prioridades el territorio, la población con enfoque diferencial y de género, la construcción de ciudadanía, lo resolutivo y lo incluyente.

Se parte de la importancia de construir lazos de confianza entre la ciudadanía y el sistema de salud, permitiendo la reconciliación de las personas con este, en un ambiente donde la democracia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

y la libertad son características esenciales para el disfrute del bienestar como apuesta para cuidado de la vida en los diferentes entornos de su desarrollo.

Estos entornos donde se desarrolla la vida de las personas deben propender por ser cuidadores de la salud, y para esto el Modelo Territorial de Salud de Bogotá, establece al cuidado como un sistema donde los diferentes actores en salud desde sus funciones y competencias aportan al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía, a través de la gestión del riesgo, la gestión de políticas y la participación social y comunitaria, todo esto enmarcado en el Sistema Distrital de Cuidado del cual se obtiene como resultado menos dolor, menos complicaciones, menos tiempo, más cercanía y mayor bienestar.

Considerando los pilares del modelo la atención para el Bienestar, el cuidado y la determinación territorial, se plantea la atención para el bienestar es la estrategia para el desarrollo del Modelo Territorial de Salud, en el marco de lo establecido en la Resolución 2626 de 2019 la cual modifica la Política PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud -MAITE, que define como una de sus estrategias la Atención Primaria en Salud la cual permite la coordinación, para brindar una atención integral e integrada en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar; esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, contribuyendo así a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

En este contexto, la línea 6 Servicios de Salud y Aseguramiento, se despliega a través de las siguientes estrategias y actividades, bajo la responsabilidad de las Direcciones que integran la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento:

1. Desarrollo de mecanismos para garantizar el acceso al sistema de salud y la atención en salud a la población vulnerable no afiliada.
 - a. Promoción de la afiliación al SGSSS y gestión con las entidades responsables de la identificación de poblaciones vulnerables para garantizar el acceso al aseguramiento y a la prestación de los servicios de salud
 - b. Gestión de la afiliación de las poblaciones especiales a través de los listados censales, que reportan las entidades responsables.
2. Orientación de la prestación de servicios de salud integrales con la incorporación de elementos estratégicos y enfoques diferenciales del modelo territorial de salud
 - a. Incorporación de elementos estratégicos y enfoques diferenciales en los lineamientos del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá, D.C.
 - b. Desarrollo de asistencia técnica a las EAPB e IPS priorizadas de su red de prestadores para la implementación de los servicios de salud integrales y diferenciales
3. Fortalecimiento de las EAPB en el contexto de los elementos estratégicos y enfoques diferenciales del Modelo Territorial de Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- a. Incorporación del lineamiento de elementos estratégicos y enfoques diferenciales en la prestación de los servicios de salud en el contexto del Modelo Territorial de Salud
 - b. Caracterización del riesgo individual, definición de RIAS a implementar y acciones de demanda inducida para la población afiliada
 - c. Implementación de las RIAS en el contexto de las intervenciones individuales
 - d. Desarrollo y fortalecimiento de modalidades de atención en Salud extramurales en el contexto del Modelo Territorial de Salud
4. Articulación con los actores para el acceso de las personas a los servicios de urgencias en salud (general y de salud mental) y atención de emergencias y desastres en el Distrito Capital
 - a. Fortalecimiento de equipos de atención prehospitalaria (general y de salud mental)
 - b. Articulación con los actores públicos y privados de la red hospitalaria para la definición de estrategias para la recepción de pacientes trasladados a los servicios de urgencias desde el programa de atención prehospitalaria.
 - c. Diseño e implementación de acciones de formación y entrenamiento para el fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas y la comunidad
 - d. Seguimiento a la gestión de la totalidad de los incidentes en salud reportados al Centro Operativo del CRUE a través de la Línea 123
5. Fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOCGS, la atención segura y humanizada, en el marco de los elementos estratégicos y los enfoques diferenciales del Modelo Territorial de Salud
 - a. Realizar asistencia técnica relacionada con los componentes del SOGCS, que fomente la atención segura y humanizada, en los prestadores de servicios de salud habilitados en la ciudad de Bogotá
 - b. Implementación de la Ruta de Mejoramiento de Calidad de la Prestación de los servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud
 - c. Construir y divulgar lineamientos con criterios técnicos de calidad en articulación con los elementos estratégicos y enfoques diferenciales del Modelo Territorial de Salud, para el fortalecimiento y mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud
 - d. Desarrollar proyectos de investigación que favorezcan la gestión del conocimiento relacionado con la calidad en la prestación de los servicios de salud de la ciudad de Bogotá.
 - e. Generar incentivos de la gestión de la calidad mediante campañas de comunicación y reconocimiento a los prestadores de servicios de salud.
Indicador: Diseño y desarrollo de campañas de comunicación que fomenten la calidad y humanización en la prestación de servicios de salud.

2. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

2.1. Análisis Demográfico

De acuerdo con las retroproyecciones del DANE 2018-2035, para el año 2019, las proyecciones estiman que la población sería de 7.592.871 habitantes, con 3.959.482 (52.15%) mujeres y 3.633.389 de hombres, cifra que representa el (47.85%).

Para el 2020 se proyectó un total de 7.743.955 habitantes, el 52,12% mujeres, lo que representa un total de 4.036.117 habitantes y el 47,88% hombres, que corresponde a 3.707.838 habitantes.

Tabla 3 Proyecciones de Población. Bogotá 2015 a 2020

| Año | Hombres | % H | Mujeres | % M | Total |
|------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| 2015 | 3.484.883 | 47,78% | 3.788.382 | 52,22% | 7.273.265 |
| 2016 | 3.495.609 | 47,78% | 3.805.309 | 52,22% | 7.300.918 |
| 2017 | 3.511.579 | 47,78% | 3.825.870 | 52,22% | 7.337.449 |
| 2018 | 3.544.078 | 47,81% | 3.868.488 | 52,19% | 7.412.566 |
| 2019 | 3.633.389 | 47,85% | 3.959.482 | 52,15% | 7.592.871 |
| 2020 | 3.707.838 | 47,88% | 4.036.117 | 52,12% | 7.743.955 |

Fuente: Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. periodo 1985 - 2035, según edades simples y por sexo, con base en el CNPV 2018, fecha de archivo diciembre 16 2020.

La edad de la población va en aumento, para el 2018 la mediana de la población era de 30 años para los hombres y 33 años para las mujeres, en el 2019 para los hombres era de 31 y 33 respectivamente, para el 2020 la mediana se ubica en 31 años en hombres y 34 en mujeres. Este comportamiento representa la estructura de una sociedad madura que se está envejeciendo.

La pirámide poblacional muestra la distribución de la población por grupos de edad, el mayor grupo se concentra en las edades de 25 a 29 años con un 9,7% del total, seguido por el grupo de 20 a 24 con un 9,2% y el grupo de 30 a 34 años con el 8,7%; en estos tres rangos está concentrada el 27,6% de la población.

Ilustración 2 Porcentaje de población por género y grupo etario año 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

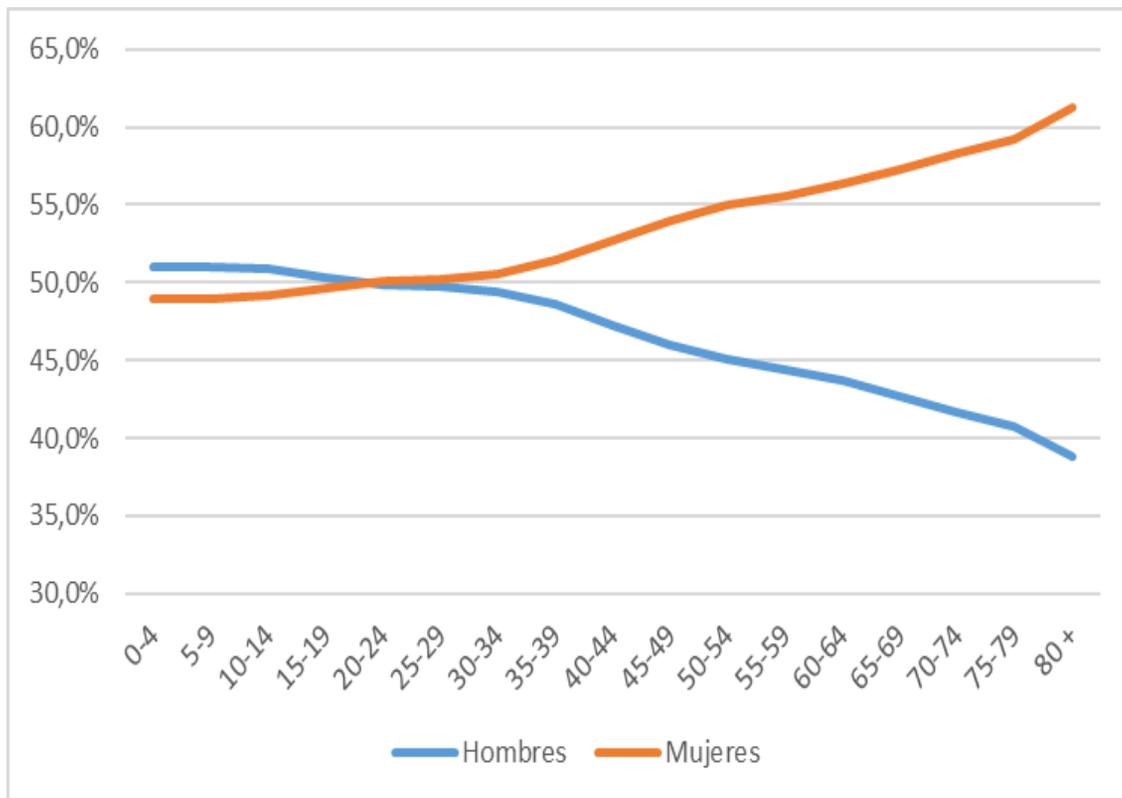
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Grafica con base en Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. periodo 1985 - 2035, según edades simples y por sexo, con base en el CNPV 2018, fecha de archivo diciembre 16 2020.

El comportamiento de la distribución de la población por género muestra que de los 0 a 20 años hay un pequeño porcentaje más de hombres que mujeres, de los 20 a los 34 años el porcentaje es similar, pero después de los 35 años se evidencia que el porcentaje de mujeres es mayor cada vez que el grupo de edad es mayor, así, en las personas de más de 80 años más del 60% son mujeres.

Mapa 3 Población por localidad 2020



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

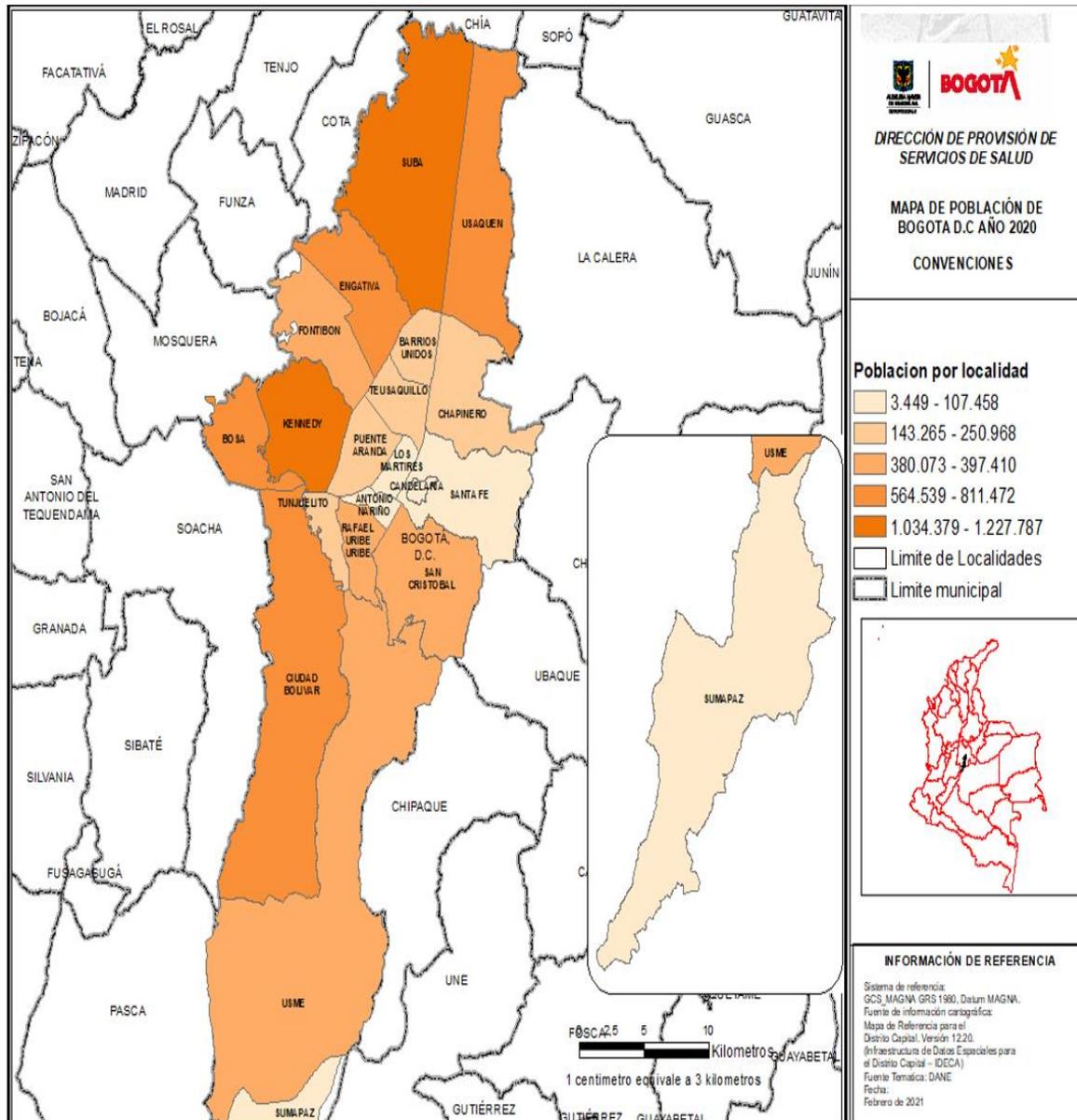
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación – Dirección de Provisión de Servicios de Salud 2016-2020.

A continuación, se presenta la información de la composición de la población por Localidad para los años 2018-2020.

Tabla 4 Comparativo de Población por Localidad Bogotá D.C. 2019-2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Localidad | Año 2019 | | Año 2020 | | Variación | Contribución |
|-----------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-------------|--------------|
| | Estimación | Proporción | Estimación | Proporción | | |
| 01-Usaquén | 550.706 | 7,25% | 564.539 | 7,29% | 2,51 | 0,18 |
| 02-Chapinero | 163.148 | 2,15% | 169.786 | 2,19% | 4,07 | 0,09 |
| 03-Santa Fe | 105.926 | 1,40% | 107.458 | 1,39% | 1,45 | 0,02 |
| 04-San Cristóbal | 392.322 | 5,17% | 397.410 | 5,13% | 1,30 | 0,07 |
| 05-Usme | 374.887 | 4,94% | 384.943 | 4,97% | 2,68 | 0,13 |
| 06-Tunjuelito | 175.481 | 2,31% | 178.667 | 2,31% | 1,82 | 0,04 |
| 07-Bosa | 707.173 | 9,31% | 717.694 | 9,27% | 1,49 | 0,14 |
| 08-Kennedy | 1.027.373 | 13,53% | 1.034.379 | 13,36% | 0,68 | 0,09 |
| 09-Fontibón | 377.118 | 4,97% | 386.864 | 5,00% | 2,58 | 0,13 |
| 10-Engativá | 802.780 | 10,57% | 811.472 | 10,48% | 1,08 | 0,11 |
| 11-Suba | 1.192.644 | 15,71% | 1.227.787 | 15,85% | 2,95 | 0,46 |
| 12-Barrios Unidos | 138.316 | 1,82% | 143.265 | 1,85% | 3,58 | 0,07 |
| 13-Teusaquillo | 152.414 | 2,01% | 161.222 | 2,08% | 5,78 | 0,12 |
| 14-Los Mártires | 82.957 | 1,09% | 83.590 | 1,08% | 0,76 | 0,01 |
| 15-Antonio Nariño | 80.095 | 1,05% | 81.472 | 1,05% | 1,72 | 0,02 |
| 16-Puente Aranda | 247.237 | 3,26% | 250.968 | 3,24% | 1,51 | 0,05 |
| 17-La Candelaria | 17.345 | 0,23% | 17.611 | 0,23% | 1,53 | 0,00 |
| 18-Rafael Uribe Uribe | 372.981 | 4,91% | 380.073 | 4,91% | 1,90 | 0,09 |
| 19-Ciudad Bolívar | 628.670 | 8,28% | 641.306 | 8,28% | 2,01 | 0,17 |
| 20-Sumapaz | 3.298 | 0,04% | 3.449 | 0,04% | 4,58 | 0,00 |
| Total | 7.592.871 | 100,00% | 7.743.955 | 100,00% | 1,99 | 1,99 |

Fuente: Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. periodo 1985 - 2035, según localidad, con base en el CNPV 2018, fecha de archivo diciembre 16 2020.

En la tabla se puede apreciar la distribución de la población por localidad refleja que la mayor proporción se encuentra ubicada en las localidades de Suba y Kennedy, entre estas dos localidades se encuentra el 29,24% del total de la población de Bogotá.

Ahora en cuanto a la variación, las localidades con mayor variación fueron Teusaquillo con un 5,78% y Sumapaz con un 4,58%, no obstante, la localidad que contribuyó más a la diferencia general del 2019 con el 2020 fue Suba con una contribución a la diferencia de 0,46 del 1,99 del total.

2.2 Estructura Poblacional

Para la definición de los grupos de edad de la población se tuvo en cuenta la Ley 1098 de 2006 de Infancia y Adolescencia, que tiene como fin “garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (Artículo 1); esta ley hace algunas precisiones sobre la condición de ser niño, niña y adolescente en sus artículos 3 y 29 y define algunos grupos de edad para esta población y la Resolución 3280 de 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Para los propósitos del presente documento se harán las siguientes agrupaciones de edad por momento de curso de vida atendiendo la Ley, Resoluciones y demás disposiciones al respecto sobre la condición de pasar por la primera infancia, infancia, adolescencia, joven, adulto y vejez.

Tabla 5 Definición de los grupos poblacionales por momento de curso de vida

| Denominación | Grupo Etario |
|------------------|---|
| Primera Infancia | Desde los 7 días hasta 5 años 11 meses y 29 días. |
| Infancia | Desde 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días |
| Adolescencia | Desde 12 años a los 17 años. 11 meses y 29 días |
| Jóvenes | Desde 18 Años Hasta Los 28 Años. |
| Adultos | Desde Los 29 A Los 59 Años. |
| Vejez | Desde Los 60 Años En Adelante. |

Fuente: Resolución 3280 de 2018 anexo Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral para la Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud.

A continuación, se presenta la tabla que muestra la distribución de la población de acuerdo con las proyecciones y retroproyecciones de población realizadas por el DANE en el censo de 2018 con la definición de los grupos poblacionales para los años 2015 a 2020.

Tabla 6 Distribución de la población por grupos poblacionales, por momento de curso de vida Bogotá 2016-2020.

| Grupo Poblacional | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Primera infancia | 574.681 | 570.157 | 569.639 | 582.163 | 590.427 |
| Infancia | 697.158 | 680.580 | 570.282 | 575.308 | 676.977 |
| Adolescencia | 569.353 | 547.450 | 627.869 | 621.323 | 516.650 |
| Jóvenes | 1.500.277 | 1.507.296 | 1.519.979 | 1.543.060 | 1.549.802 |
| Adultos | 3.101.496 | 3.132.932 | 3.178.230 | 3.269.105 | 3.351.890 |
| Adultos mayores | 857.953 | 899.034 | 946.567 | 1.001.912 | 1.058.209 |
| Total | 7.300.918 | 7.337.449 | 7.412.566 | 7.592.871 | 7.743.955 |

Fuente: Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. periodo 1985 - 2035, según edades simples y por sexo, con base en el CNPV 2018, fecha de archivo diciembre 16 2020.

La distribución de la edad por grupos poblacionales se ha mantenido relativamente estable durante estos 5 años; la distribución por momento de curso de vida para el año 2020 refleja que el 43% (N=3.351.890) se concentra en la adultez, seguido de la Adolescencia con el 20% (N= 1549802), la La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

vez con el 14% (N=1058209) , la infancia con el 9% (N=676977) y primera infancia con el 8% (N=590427).

Otros indicadores de estructura demográfica.

Los principales indicadores demográficos, muestran que las proyecciones de población de Bogotá D.C., de 7.743.955 habitantes para el periodo 2020 y 7.968.095 habitantes para el periodo 2023, la población total se incrementó en 224.140 habitantes del periodo 2023 con respecto al periodo 2020; así mismo, en este periodo de análisis, se estimó un incremento de un punto de la población adulta con respecto a la población joven y una disminución de un punto de la población infantil. El índice de friz mostró un descenso de cerca de 17,71 puntos del periodo 2020 con respecto al periodo 2015 y un descenso de cerca de 7,76 puntos del periodo 2023 con respecto al 2020, lo que permite interpretar en los periodos de análisis madurez en la población, con tendencia al envejecimiento de la población (es decir, si el valor del índice de Friz esta entre 60 y 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida)².

Tabla 7 Indices Demográficos de Bogotá, 2015, 2020 y 2023.

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | 2015 | 2020 | 2023 |
| Población total | 7.878.782 | 7.743.955 | 7.968.095 |
| Población Masculina | 3.810.012 | 3.707.838 | 3.815.676 |
| Población femenina | 4.068.770 | 4.036.117 | 4.152.419 |
| Relación hombres: mujer | 93,64 | 91,87 | 92 |
| Razón niños: mujer | 28 | 22 | 22 |
| Índice de infancia | 23 | 19 | 18 |
| Índice de juventud | 25 | 26 | 24 |
| Índice de vejez | 11 | 14 | 15 |
| Índice de envejecimiento | 50 | 72 | 85 |
| Índice demográfico de dependencia | 43,78 | 38,99 | 39,87 |
| Índice de dependencia infantil | 32,97 | 26,33 | 25,29 |
| Índice de dependencia mayores | 10,82 | 12,66 | 14,57 |
| Índice de Friz | 105,29 | 87,58 | 79,82 |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2005 - 2017, Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2019 - 2023, Nacional y Departamental por sexo y edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

2.3 Crecimiento Poblacional

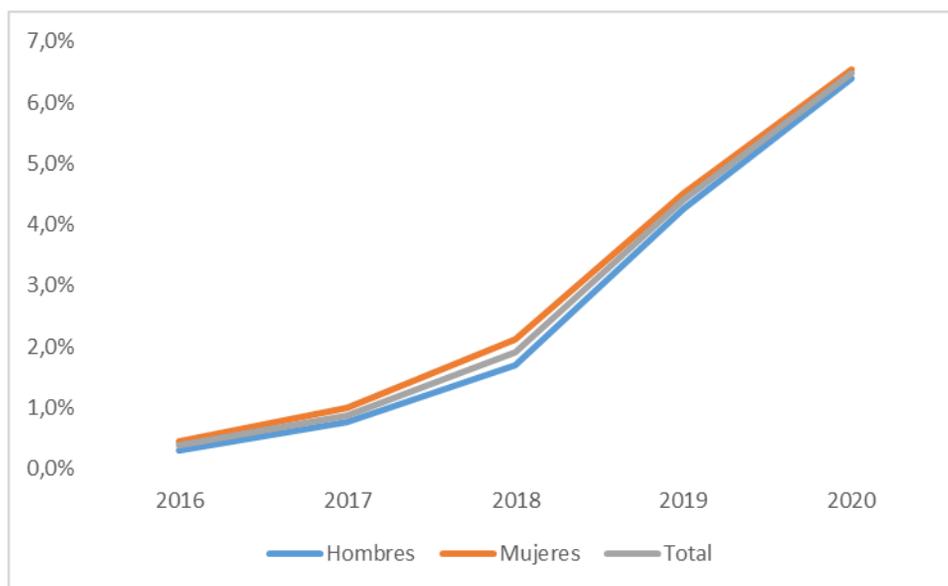
El crecimiento poblacional depende del comportamiento de factores como la fecundidad, la natalidad, la mortalidad y la migración. Los datos de las proyecciones del DANE muestran que el porcentaje de crecimiento de la población es un poco menor en los hombres que en las mujeres, aunque en los dos casos el comportamiento muestra un crecimiento a través de los años, la siguiente tabla muestra los totales por sexo y año, mientras que la gráfica muestra el crecimiento tomando como base el año 2015, el cual claramente es exponencial.

Tabla 8 Crecimiento de la Población de Bogotá. 2015-2020

| Año | Hombres | Mujeres | Total |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 2015 | 3.484.883 | 3.788.382 | 7.273.265 |
| 2016 | 3.495.609 | 3.805.309 | 7.300.918 |
| 2017 | 3.511.579 | 3.825.870 | 7.337.449 |
| 2018 | 3.544.078 | 3.868.488 | 7.412.566 |
| 2019 | 3.633.389 | 3.959.482 | 7.592.871 |
| 2020 | 3.707.838 | 4.036.117 | 7.743.955 |

Fuente: Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. periodo 1985 - 2035, según edades simples y por sexo, con base en el CNPV 2018, fecha de archivo diciembre 16 2020.

Ilustración 3 Crecimiento de la población 2015 -2020



Fuente: Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. periodo 1985 - 2035, según edades simples y por sexo, con base en el CNPV 2018, índice base 2015 fecha de archivo diciembre 16 2020.

Tabla 9 Otros indicadores de la Dinámica poblacional.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| INDICADOR | 2010 | 2015 | 2020 | 2023 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Proyecciones de Población de Bogotá | 7.065.669 | 7.253.823 | 7.743.955 | 7.968.095 |
| Crecimiento poblacional (exponencial) tasa % | 0,885 | 0,375 | 1,629 | 0,847 |
| Tasa de crecimiento % | 1,013 | 0,961 | 1,241 | 1,061 |
| Tasa bruta de natalidad TBN | 14,33 | 13,41 | 12,71 | 12,13 |
| Tasa bruta de mortalidad TBM | 4,24 | 4,54 | 4,9 | 5,25 |
| Migración neta (tasa) TNM | 0,04 | 0,75 | 4,6 | 3,73 |
| Esperanza de vida al nacer (años) ambos sexos | 77,88 | 78,86 | 79,54 | 79,71 |
| Esperanza de vida al nacer (años) ambos hombres | 75,05 | 76,25 | 77,08 | 77,25 |
| Esperanza de vida al nacer (años) ambas mujeres | 80,85 | 81,6 | 82,14 | 82,3 |
| Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos | 15,37 | 13,72 | 12,5 | 12,05 |
| Tasa de mortalidad infantil TMI por mil hombres | 17,7 | 15,84 | 14,48 | 13,93 |
| Tasa de mortalidad infantil TMI por mil mujeres | 12,93 | 11,48 | 10,41 | 10,07 |
| Tasa global de fecundidad (grupos quinquenal de edad) | 1,61 | 1,53 | 1,47 | 1,45 |
| Tasa global de fecundidad (edades simples) | 1,61 | 1,52 | 1,46 | 1,44 |
| Diferencial por sexo (esperanza de vida al nacer) | 5,8 | 5,3 | 5,1 | 5,1 |
| Razón por sexo TMI (índice de masculinidad de la mortalidad infantil, IMR) | 1,37 | 1,38 | 1,39 | 1,38 |
| Tasa global de fecundidad (TGF) | 1,61 | 1,52 | 1,46 | 1,44 |
| Nacimientos (2010, 2015, 2019*) | 110.032 | 102.778 | 84.666* | |
| Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) 2010, 2015, 2019* | 2.116.918 | 2.186.573 | 2.173.828* | |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Principales indicadores. 2010 - 2015 - 2020 - 2023

2.3.1. Natalidad

Durante el período 2016-2020 se observa que la natalidad muestra una tendencia a la disminución. La siguiente tabla refleja el comportamiento de los nacimientos en Bogotá desde el año 2016 hasta el año 2020 de acuerdo con los datos publicados por el DANE. Los dos últimos años son preliminares, no obstante, es clara la disminución de los nacimientos en la capital colombiana.

Tabla 10 Nacimientos Bogotá. 2016-2020

| AÑO | Hombres | Mujeres | Indeterminado | Total |
|------|---------|---------|---------------|---------|
| 2016 | 58.465 | 55.539 | 9 | 114.013 |
| 2017 | 56.180 | 52.779 | 10 | 108.969 |
| 2018 | 52.960 | 50.957 | 8 | 103.925 |
| 2019 | 51.787 | 49.297 | 8 | 101.092 |
| 2020 | 40.405 | 38.911 | 6 | 79.322 |

Fuente: DANE. Nacimientos por área y sexo según departamento, municipio de ocurrencia. 2016-2018, 2019 Preliminar - (Hechos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019) - Fecha de corte 15 de noviembre de 2020, 2020 preliminar fecha de corte 25 de junio de 2021, y no por lugar de ocurrencia si no de residencia de la madre.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La tasa bruta de natalidad TBN, para Bogotá en el periodo 2010 fue 14,33; disminuyendo a 13,41 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 12,71; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1000 habitantes se presentan 12,71 nacimientos en el último periodo analizado 2020, lo que significa que en total se observan 1,62 nacimientos menos que en el periodo 2010².

2.3.2 Fecundidad

La tasa de fecundidad está definida como el número de nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, en un período de tiempo determinado, usualmente un año. En Bogotá, el número promedio de hijos de las mujeres ha ido disminuyendo de manera progresiva, para el año 2018 el promedio del número de hijos de las mujeres residentes en Bogotá D.C fue de 87.191 nacimientos, realizando comparativo con el año 2019 se disminuyeron en un (3%) contando con 84.666 nacimientos; para el 2020 aunque es una cifra parcial el número de nacimientos es de 78.987, lo cual sigue atenuando el decrecimiento de la tasa de fecundidad. La localidad de Sumapaz tiene la mayor variación de la tasa, sin embargo, esta variación se debe al aumento de nacimientos de 16 a 37 y a que la población de mujeres no tuvo mayor crecimiento.

Tabla 11 Fecundidad Bogotá. 2019 y 2020

| Localidad | 2019 | 2020 | Variación |
|-----------------------|-------------|-------------|--------------|
| 01-Usaquén | 32,2 | 28,6 | -11,18 |
| 02-Chapinero | 39,3 | 37,2 | -5,34 |
| 03-Santa Fe | 58,4 | 55,4 | -5,14 |
| 04-San Cristóbal | 33,0 | 32,0 | -3,03 |
| 05-Usme | 39,4 | 37,1 | -5,84 |
| 06-Tunjuelito | 36,4 | 34,7 | -4,67 |
| 07-Bosa | 32,9 | 30,6 | -6,99 |
| 08-Kennedy | 27,7 | 25,6 | -7,58 |
| 09-Fontibón | 23,2 | 19,7 | -15,09 |
| 10-Engativá | 25,9 | 23,9 | -7,72 |
| 11-Suba | 25,5 | 23,4 | -8,24 |
| 12-Barrios Unidos | 16,0 | 16,1 | 0,63 |
| 13-Teusaquillo | 29,1 | 25,9 | -11,00 |
| 14-Los Mártires | 46,4 | 43,1 | -7,11 |
| 15-Antonio Nariño | 28,0 | 29,1 | 3,93 |
| 16-Puente Aranda | 33,1 | 33,1 | 0,00 |
| 17-La Candelaria | 38,6 | 43,2 | 11,92 |
| 18-Rafael Uribe Uribe | 40,0 | 39,1 | -2,25 |
| 19-Ciudad Bolívar | 34,2 | 32,3 | -5,56 |
| 20-Sumapaz | 6,9 | 15,8 | 128,99 |
| Total | 30,3 | 28,2 | -6,93 |

Fuente: DANE. Observatorio SaluData con referencia a información de proyecciones de población DANE, 2020 preliminar fecha de actualización 20 de febrero de 2021.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La tasa global de fecundidad para Bogotá en el periodo 2010 fue 1,61; disminuyendo a 1,52 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 1,46; equivalente a una disminución total de 0,06 entre 2010 y 2020.

2.3.3. Relación de dependencia

Establece la relación de la población potencialmente activa y los grupos de individuos económicamente dependientes. Es el cociente de la suma de la población menor de 15 años más la población mayor de 64 años y la población entre los 15 y los 64 años, los cuales se consideran potencialmente activos.

Tabla 12 Relación de Dependencia Bogotá D.C. 2016 - 2020

| Año | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Relación de dependencia | 39,1% | 38,9% | 38,7% | 38,8% | 39,0% |

Fuente: Cálculo con base en DANE Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 1985 – 2035.

La relación de Dependencia estimada para Bogotá, D.C., en el período 2016 a 2020, muestra que cerca del (39%) de la población es económicamente dependiente del (61%) restante, sin embargo, se debe considerar que no toda la población mayor de 15 años es económicamente productiva, debido a que algunos prolongan su estancia en el sistema educativo y no todos los mayores de 64 años dejan de trabajar, sino que cambian o inician una nueva actividad económica.

La relación de dependencia viene disminuyendo desde el año 1985 (0,6641) hasta la actualidad 2020 cuando tiene su nivel más bajo (0,39). A medida que la población se vaya envejeciendo se prevé que la población potencialmente inactiva supere a la población económicamente activa, principalmente por el incremento en el peso total de la población, de la población mayor de 65 años y la disminución de la población menor de 15 años. Para el 2020, 39 personas de cada 100 son dependientes.

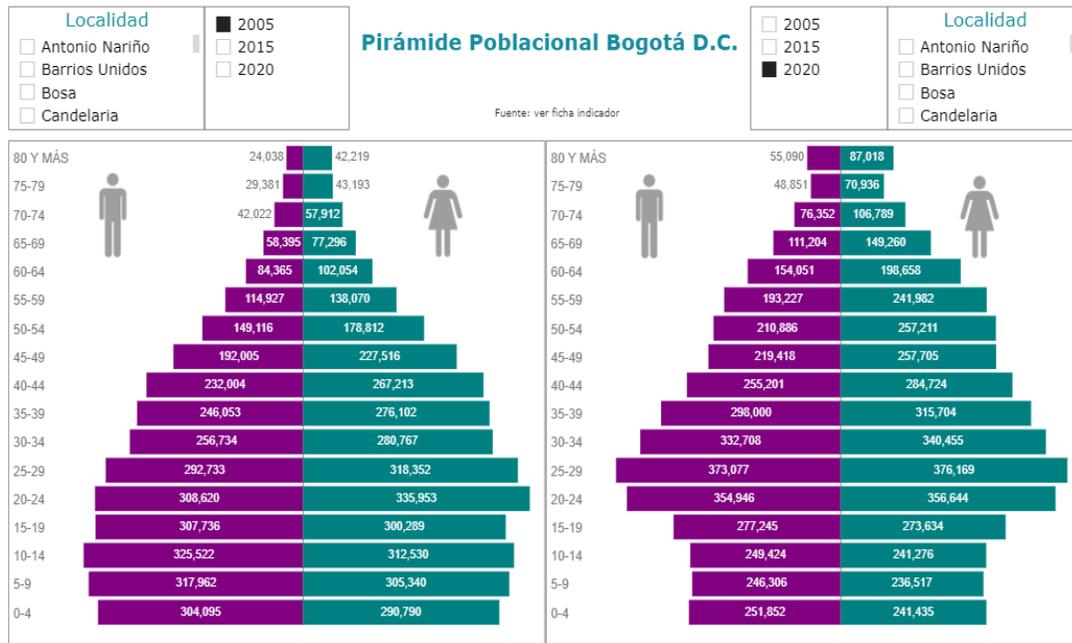
2.4. Índice de envejecimiento

Este índice está definido como la relación entre el número de personas adultas de 65 años o más y el número de personas menores de 15 años x 100.

El envejecimiento diferencial por sexo en el proceso de transición demográfica la mayor longevidad de las mujeres es evidente a lo largo de todo el proceso de envejecimiento de la población: la proporción de mujeres mayores es superior que envejecimiento demográfico Colombia 1951-2020 que la de los hombres, (con relación al conjunto de la población) con incrementos sostenidos

desde los años 70 hasta el año 2020 proyectado; lo que significa que hay más mujeres mayores que hombres y que la expectativa de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres.

Ilustración 4 Pirámide Poblacional Bogotá



Fuente: Salud Data, Datos de demografía y salud, censo Dane 2018, <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

Al comparar la pirámide poblacional de Bogotá en los años 2005, 2015 y 2020, se observa una base cada vez más estrecha; así mismo, la composición similar del cuerpo de la pirámide a medida que se asciende en los grupos de edad y el ensanchamiento en la cúspide, correspondiente a las edades avanzadas, se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad de la población. La distribución hombre mujer en los diferentes grupos no muestra mayores diferencias, el índice de masculinidad en el año 2020 muestra que por cada 92 hombres hay 100 mujeres⁷.

2.5. Indicador demográfico de Migraciones

La migración, tanto interna como internacional es uno de los tres componentes demográficos que determinan el volumen, estructura y distribución de la población en un territorio.

⁷ Observatorio SaluData 2020. Secretaria Distrital de Salud.

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | | |

Tabla 13 Migraciones según edades quinquenales y sexo. Bogotá 2005 – 2010; 2010 – 2015 y 2015 – 2020.

| Edad | 2005-2010 | | 2010-2015 | | 2015-2020 | |
|--------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| 0-4 | 2.111 | 2.129 | 2.109 | 2.127 | 2.170 | 2.188 |
| 5-9 | 1.623 | 1.926 | 1.621 | 1.924 | 1.668 | 1.979 |
| 10-14 | 2.841 | 3.596 | 2.839 | 3.592 | 2.920 | 3.696 |
| 15-19 | 6.909 | 8.637 | 6.902 | 8.629 | 7.101 | 8.877 |
| 20-24 | 9.004 | 10.717 | 8.996 | 10.707 | 9.255 | 11.015 |
| 25-29 | 5.978 | 6.641 | 5.973 | 6.635 | 6.144 | 6.826 |
| 30-34 | 3.040 | 3.222 | 3.037 | 3.219 | 3.124 | 3.312 |
| 35-39 | 1.618 | 1.768 | 1.616 | 1.767 | 1.663 | 1.817 |
| 40-44 | 897 | 1.085 | 896 | 1.084 | 922 | 1.115 |
| 45-49 | 593 | 753 | 592 | 753 | 609 | 774 |
| 50-54 | 460 | 659 | 459 | 659 | 473 | 678 |
| 55-59 | 330 | 527 | 330 | 526 | 340 | 541 |
| 60-64 | 213 | 416 | 212 | 415 | 219 | 427 |
| 65-69 | 165 | 371 | 165 | 371 | 170 | 381 |
| 70-74 | 145 | 260 | 145 | 260 | 149 | 268 |
| 75-79 | 114 | 178 | 113 | 178 | 117 | 183 |
| 80 Y + | 111 | 151 | 111 | 151 | 114 | 156 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | | |

| Edad | 2005-2010 | | 2010-2015 | | 2015-2020 | |
|-------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Total | 36.152 | 43.036 | 36.116 | 42.997 | 37.158 | 44.233 |

Fuente: Cálculo con base en DANE Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

Las cifras de migración muestran que desde el año 2005 hasta el año 2015, se estima que han migrado a Bogotá, 158.301 personas de las cuales 72.268 corresponden a hombres y 86.033 a mujeres, estas cifras reflejan en parte el problema de desplazamiento debido a factores de violencia. En el período 2010-2015 se estimó ingresaron a Bogotá, D.C., un total de 79.113 personas que representaron el (1%) de la población de la Ciudad a 2015. Las estimaciones para el quinquenio 2015-2020 muestran que se espera que ingresen a la ciudad 81.391, de las cuales 37.158 son hombres (45,65%) y 44.233 son mujeres (54,35%), con respecto a la población de Bogotá estimada a 2020, la migración del período 2015-2020 corresponderá al (0,97%).

Con referencia al número de migrantes en el período 2015-2020, las localidades que presentan los mayores números son Suba (62.174), Usme (36.826), Bosa (31.715) y Fontibón (21.412); respecto a las localidades que presentan las menores cifras son San Cristóbal (-29.631), Rafael Uribe Uribe (-25.721), Tunjuelito (-12.853) y Puente Aranda (-10.077).

Durante los últimos años se ha observado un fenómeno migratorio de población proveniente de Venezuela, el cual inició su registro con la expedición de la Circular 0029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la que incluyó la variable de nacionalidad en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, situación que será descrita más adelante.

2.6. Hogares

Hogar se define como la composición de una persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad de una vivienda y atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas.

El comportamiento en el número de hogares se observa en la siguiente gráfica, de acuerdo con los datos, en los últimos 6 años el número de hogares ha aumentado y para el 2020 es de 2.7594.217.

Ilustración 5 Número de Hogares. Bogotá 2015 - 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

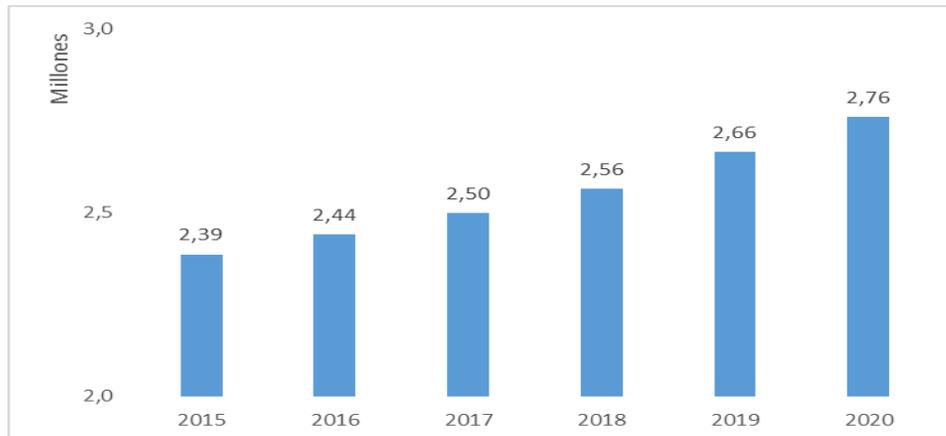
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: DANE, Proyecciones de hogares a nivel departamental 2005-2050 Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018

Durante el periodo de análisis, el resultado que se muestra es que año tras año el número de hogares ha venido en aumento, la variación del crecimiento 2015 a 2016 fue de 2.25%, de 2018 a 2019 de 3.89% la más alta en el periodo, de 2019 en relación al 2020 la variación fue de 3.54%.

2.7. Situación de salud de la población

Dentro del análisis de la situación de salud, el estudio de la morbilidad es un elemento clave debido a que además de permitir identificar la evolución del proceso salud enfermedad y sus posibles determinantes, define las intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación, paliación y control.

2.7.1. Causas de morbilidad atendida.

Durante los años 2009 – 2019 se realizaron en Bogotá D.C. 182.490.583 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con un 70,11% (127.939.309), seguido por un 13,61%(23.938.748), condiciones mal definidas con 13,63% (24.870.498), enfermedades transmisibles y nutricionales un 9,47% (17.273.987), lesiones 5,43% (9.906.131) y las condiciones maternas y perinatales con 1,37% (2.500.658); por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles².

En la primera infancia las principales causas de morbilidad atendida en el año 2019 son las condiciones no transmisibles con un 42,88% seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales.

En la infancia el 61,49% fueron por enfermedades no transmisibles, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,23%.

En la adolescencia, en las edades de 12 a 17 años, las principales causas de morbilidad atendida para el año 2019 son las enfermedades no transmisibles con un 64,29% seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,95%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

**PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

En la Juventud las principales causas de morbilidad atendida para el año 2019 son las enfermedades no transmisibles, con el 58,02% seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 11,17%.

En la Adultez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con 71,01% de las atenciones seguida por las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,84%.

En el grupo de edad mayores de 60 años –Vejez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con un 80,25%; las lesiones ocuparon el segundo lugar con un aumento de 0,82% y en tercer lugar las transmisibles y nutricionales con 0,14% de incremento.

Tabla 14 Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019.

| | | Total numero de atenciones | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|
| Ciclo vital | Gran Causa/Año | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| Primera infancia 0-5 años | Condiciones maternas perinatales | 54.870 | 44.038 | 64.707 | 51.334 | 37.581 | 56.899 | 89.326 | 32.469 | 29.395 | 34.198 | 65.621 | 31.423 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 636.764 | 561.501 | 803.259 | 758.325 | 574.969 | 603.958 | 597.320 | 454.335 | 432.655 | 457.207 | 511.568 | 54.361 |
| | Enfermedades no transmisibles | 593.577 | 536.289 | 644.709 | 715.090 | 824.951 | 708.643 | 699.308 | 495.770 | 483.961 | 563.170 | 737.194 | 154.024 |
| | Lesiones | 49.027 | 43.577 | 66.249 | 63.087 | 58.080 | 60.864 | 65.844 | 60.329 | 62.230 | 54.869 | 78.020 | 21.211 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 164.130 | 186.955 | 252.675 | 247.024 | 187.736 | 189.195 | 193.420 | 187.114 | 235.194 | 493.673 | 328.948 | 165.025 |
| Total general | 1.497.368 | 1.372.360 | 1.841.595 | 1.834.770 | 1.482.947 | 1.618.689 | 1.631.216 | 1.228.217 | 1.238.425 | 1.623.257 | 1.719.251 | 96.994 | |
| Infancia 6-11 años | Condiciones maternas perinatales | 565 | 656 | 690 | 719 | 642 | 2.696 | 4.731 | 1.479 | 146 | 281 | 1.190 | 879 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 194.840 | 151.230 | 218.840 | 228.972 | 167.096 | 214.571 | 210.604 | 133.429 | 134.183 | 133.207 | 140.049 | 6.842 |
| | Enfermedades no transmisibles | 491.899 | 406.607 | 645.697 | 806.654 | 641.675 | 775.218 | 728.491 | 462.037 | 466.156 | 502.527 | 661.063 | 98.526 |
| | Lesiones | 34.637 | 33.029 | 54.129 | 52.859 | 49.020 | 59.626 | 65.066 | 49.512 | 48.231 | 51.907 | 61.175 | 9.269 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 101.074 | 96.144 | 145.096 | 153.140 | 126.187 | 145.221 | 147.246 | 114.303 | 157.695 | 393.566 | 205.272 | 128.294 |
| Total general | 823.915 | 687.705 | 1.054.442 | 1.244.314 | 964.614 | 1.197.592 | 1.167.138 | 769.760 | 626.491 | 1.071.468 | 1.059.709 | 42.779 | |
| Adolescencia 12-17 años | Condiciones maternas perinatales | 25.144 | 17.753 | 30.106 | 36.084 | 24.694 | 31.698 | 23.674 | 17.301 | 15.478 | 12.400 | 28.211 | 15.811 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 211.573 | 171.253 | 240.177 | 240.691 | 178.026 | 203.469 | 175.568 | 123.630 | 124.601 | 135.448 | 145.933 | 10.495 |
| | Enfermedades no transmisibles | 873.960 | 777.674 | 1.212.439 | 1.435.690 | 1.126.714 | 1.321.108 | 1.162.390 | 758.413 | 792.254 | 900.819 | 1.179.671 | 278.862 |
| | Lesiones | 76.325 | 80.710 | 126.451 | 122.562 | 116.094 | 135.175 | 128.421 | 100.208 | 95.497 | 104.889 | 129.137 | 34.248 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 194.821 | 189.270 | 277.546 | 275.765 | 240.241 | 267.996 | 237.193 | 203.446 | 269.852 | 633.071 | 351.873 | 281.198 |
| Total general | 1.382.723 | 1.236.660 | 1.886.719 | 2.116.782 | 1.685.759 | 1.959.436 | 1.727.246 | 1.202.996 | 1.297.662 | 1.786.627 | 1.834.825 | 48.198 | |
| Juventud 18-28 años | Condiciones maternas perinatales | 117.614 | 95.912 | 134.270 | 136.446 | 125.730 | 144.063 | 141.952 | 101.898 | 91.655 | 89.785 | 128.788 | 39.003 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 395.239 | 357.035 | 442.062 | 478.362 | 460.347 | 456.812 | 447.166 | 327.181 | 348.125 | 408.964 | 389.849 | -19.115 |
| | Enfermedades no transmisibles | 1.465.078 | 1.306.606 | 1.791.598 | 2.171.210 | 1.861.190 | 2.098.104 | 1.893.383 | 1.284.699 | 1.437.598 | 1.696.354 | 2.025.394 | 329.030 |
| | Lesiones | 142.056 | 129.532 | 186.437 | 202.555 | 224.074 | 248.080 | 271.806 | 200.233 | 202.857 | 231.279 | 267.217 | 35.938 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 318.439 | 303.865 | 425.364 | 421.753 | 398.644 | 407.761 | 438.612 | 347.916 | 466.836 | 943.902 | 679.322 | 264.590 |
| Total general | 2.438.426 | 2.192.950 | 2.979.701 | 3.416.326 | 3.069.975 | 3.354.826 | 3.192.918 | 2.261.927 | 2.546.871 | 3.379.284 | 3.490.560 | 126.276 | |
| Adultez 29-59 años | Condiciones maternas perinatales | 63.571 | 62.050 | 91.048 | 86.548 | 85.373 | 103.083 | 111.104 | 77.264 | 66.076 | 70.758 | 94.315 | 23.557 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 546.163 | 503.878 | 712.000 | 785.862 | 696.296 | 763.457 | 724.077 | 543.633 | 574.178 | 685.319 | 711.432 | 26.113 |
| | Enfermedades no transmisibles | 3.902.504 | 3.671.462 | 5.620.456 | 6.872.756 | 5.747.465 | 6.692.405 | 5.613.345 | 4.043.987 | 4.400.327 | 5.106.572 | 6.443.933 | 1.338.351 |
| | Lesiones | 241.280 | 232.495 | 365.885 | 410.202 | 425.232 | 479.685 | 492.196 | 398.275 | 354.730 | 423.386 | 528.396 | 105.010 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 554.844 | 603.923 | 826.741 | 841.567 | 772.149 | 837.368 | 832.839 | 683.869 | 930.688 | 1.066.285 | 1.296.656 | 269.629 |
| Total general | 5.308.342 | 5.073.878 | 7.616.110 | 8.996.977 | 7.728.514 | 8.875.998 | 7.773.521 | 5.707.628 | 6.325.999 | 8.271.320 | 9.074.732 | 803.412 | |
| Vejez 60 años y más | Condiciones maternas perinatales | 303 | 676 | 120 | 120 | 397 | 629 | 315 | 19 | 4 | 159 | 1.286 | 1.127 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 80.741 | 89.877 | 145.233 | 153.987 | 132.602 | 171.755 | 143.461 | 136.504 | 161.248 | 186.720 | 235.043 | 48.323 |
| | Enfermedades no transmisibles | 1.498.883 | 1.539.109 | 2.858.534 | 3.349.719 | 2.948.069 | 3.683.527 | 2.751.960 | 2.578.561 | 3.069.585 | 3.379.766 | 4.904.338 | 1.524.572 |
| | Lesiones | 55.837 | 59.921 | 111.018 | 124.403 | 137.112 | 181.406 | 141.723 | 135.337 | 151.240 | 165.009 | 250.468 | 85.459 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 140.875 | 193.306 | 281.849 | 279.226 | 267.803 | 313.969 | 282.907 | 297.248 | 556.444 | 1.344.280 | 727.240 | 371.040 |
| Total general | 1.778.639 | 1.882.889 | 3.396.754 | 3.907.455 | 3.485.963 | 4.351.286 | 3.320.366 | 3.147.639 | 3.938.521 | 5.075.934 | 6.148.375 | 1.072.441 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 15 Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | Δ pp 2019-2018 |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 42,46 | 40,91 | 43,62 | 41,33 | 38,77 | 37,38 | 36,01 | 37,25 | 35,16 | 28,17 | 29,76 | 1,59 | |
| | Condiciones perinatales | 3,66 | 3,21 | 3,51 | 2,80 | 2,53 | 3,51 | 5,48 | 2,66 | 2,39 | 2,11 | 3,82 | 1,71 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 38,64 | 38,08 | 35,01 | 38,97 | 42,12 | 43,66 | 42,63 | 40,63 | 39,09 | 35,93 | 42,88 | 6,95 | |
| | Lesiones | 3,27 | 3,18 | 3,60 | 3,44 | 3,92 | 3,76 | 4,04 | 4,12 | 4,24 | 3,38 | 4,42 | 1,05 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,96 | 13,62 | 14,26 | 13,46 | 12,66 | 11,69 | 11,86 | 15,33 | 19,11 | 30,42 | 19,13 | -11,30 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 23,67 | 21,99 | 20,56 | 18,40 | 16,97 | 17,92 | 18,04 | 17,54 | 16,24 | 12,43 | 13,23 | 0,80 | |
| | Condiciones maternas | 0,07 | 0,10 | 0,06 | 0,06 | 0,07 | 0,22 | 0,41 | 0,19 | 0,02 | 0,03 | 0,11 | 0,08 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 59,77 | 59,13 | 60,86 | 64,99 | 65,17 | 64,74 | 63,36 | 60,73 | 58,83 | 51,57 | 61,49 | 9,92 | |
| | Lesiones | 4,21 | 4,80 | 5,09 | 4,25 | 4,98 | 5,00 | 5,57 | 6,51 | 5,84 | 4,84 | 5,78 | 0,93 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 12,28 | 13,98 | 13,63 | 12,31 | 12,82 | 12,13 | 12,62 | 15,02 | 19,08 | 31,13 | 19,39 | -11,74 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 15,30 | 13,85 | 12,73 | 11,40 | 10,56 | 10,38 | 10,16 | 10,28 | 9,60 | 7,58 | 7,95 | 0,37 | |
| | Condiciones maternas | 1,89 | 1,44 | 1,60 | 1,71 | 1,46 | 1,62 | 1,37 | 1,44 | 1,19 | 0,69 | 1,54 | 0,84 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 63,20 | 62,89 | 64,26 | 68,02 | 66,84 | 67,42 | 67,30 | 63,04 | 61,05 | 50,42 | 64,29 | 13,87 | |
| | Lesiones | 5,52 | 6,53 | 6,70 | 5,81 | 6,89 | 6,90 | 7,44 | 8,33 | 7,36 | 5,87 | 7,04 | 1,17 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 14,09 | 15,30 | 14,71 | 13,06 | 14,25 | 13,68 | 13,73 | 16,91 | 20,79 | 35,43 | 19,18 | -16,26 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,21 | 16,28 | 14,84 | 14,03 | 15,00 | 13,62 | 14,00 | 14,46 | 13,67 | 12,13 | 11,17 | -0,97 | |
| | Condiciones maternas | 4,82 | 4,37 | 4,51 | 4,00 | 4,10 | 4,29 | 4,45 | 4,50 | 3,60 | 2,66 | 3,69 | 1,03 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 60,08 | 59,58 | 60,13 | 63,67 | 60,63 | 62,54 | 59,30 | 56,80 | 56,44 | 50,33 | 58,02 | 7,69 | |
| | Lesiones | 5,83 | 5,91 | 6,26 | 5,94 | 7,30 | 7,39 | 8,51 | 8,85 | 7,96 | 6,86 | 7,66 | 0,79 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 13,06 | 13,86 | 14,28 | 12,37 | 12,99 | 12,15 | 13,74 | 15,38 | 18,33 | 26,01 | 19,46 | -6,54 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,29 | 9,93 | 9,35 | 8,73 | 9,04 | 8,60 | 9,31 | 9,53 | 9,08 | 8,29 | 7,84 | -0,45 | |
| | Condiciones maternas | 1,20 | 1,22 | 1,20 | 0,96 | 1,10 | 1,16 | 1,43 | 1,35 | 1,04 | 0,86 | 1,04 | 0,18 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 73,52 | 72,36 | 73,80 | 76,39 | 74,37 | 75,40 | 72,21 | 70,86 | 69,56 | 61,73 | 71,01 | 9,28 | |
| | Lesiones | 4,54 | 4,58 | 4,80 | 4,56 | 5,50 | 5,40 | 6,33 | 6,28 | 5,61 | 5,12 | 5,82 | 0,70 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,45 | 11,90 | 10,86 | 9,35 | 9,99 | 9,43 | 10,71 | 11,98 | 14,71 | 24,01 | 14,29 | -9,73 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,54 | 4,77 | 4,28 | 3,94 | 3,80 | 3,95 | 4,32 | 4,34 | 4,09 | 3,68 | 3,82 | 0,14 | |
| | Condiciones maternas | 0,02 | 0,04 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,02 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 84,37 | 81,74 | 84,15 | 85,73 | 84,57 | 84,65 | 82,88 | 81,92 | 77,94 | 66,58 | 80,25 | 13,27 | |
| | Lesiones | 3,14 | 3,18 | 3,27 | 3,18 | 3,93 | 4,17 | 4,27 | 4,30 | 3,84 | 3,25 | 4,07 | 0,82 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,93 | 10,27 | 8,30 | 7,15 | 7,68 | 7,22 | 8,52 | 9,44 | 14,13 | 26,48 | 11,83 | -14,56 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

La morbilidad atendida para las grandes causas en hombre presenta para el año 2019 un total de 9.098.324 de atenciones, es decir el 39% del total de las atenciones realizadas por los prestadores en salud. El 67,18% fueron por enfermedades no transmisibles, seguidas por las Condiciones transmisibles nutricionales con el 10,90%, y lesiones con el 7,41%. Las atenciones identificadas como signos y síntomas mal definidos agrupan el 14,15% del total. En comparación entre los años 2019 vs 2018 se observa una disminución en las atenciones en condiciones transmisibles y nutricionales del -0,39% y los signos y síntomas mal definidos en -10,81%; las otras agrupaciones de causas presentaron incremento en el número de atenciones ².

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Tabla 16 Principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019.

| | | Número de atenciones en hombres | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Ciclo vital | Gran Causa/Año | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| Primera infancia 0-5 años | Condiciones maternas perinatales | 28.476 | 23.099 | 33.530 | 26.851 | 19.538 | 28.885 | 46.109 | 16.603 | 15.297 | 17.382 | 30.193 | 12.811 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 338.309 | 299.681 | 427.517 | 403.077 | 305.020 | 321.044 | 313.408 | 242.979 | 230.182 | 245.582 | 273.479 | 27.897 |
| | Enfermedades no transmisibles | 307.214 | 279.534 | 334.019 | 368.005 | 323.867 | 364.506 | 361.479 | 259.227 | 252.127 | 304.680 | 378.417 | 73.737 |
| | Lesiones | 27.246 | 24.273 | 37.559 | 35.528 | 32.213 | 34.231 | 36.916 | 28.100 | 28.949 | 29.845 | 41.800 | 11.955 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 84.579 | 96.300 | 135.526 | 126.812 | 97.021 | 97.535 | 98.507 | 96.040 | 121.235 | 256.950 | 166.873 | -90.077 |
| | Total general | 785.824 | 722.887 | 968.151 | 960.273 | 777.659 | 846.201 | 856.419 | 642.949 | 647.790 | 854.439 | 890.762 | 36.323 |
| Infancia 6-11 años | Condiciones maternas perinatales | 263 | 347 | 348 | 360 | 346 | 1.301 | 2.452 | 675 | 72 | 122 | 490 | 368 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 95.540 | 74.798 | 108.641 | 113.873 | 83.041 | 108.119 | 107.493 | 67.541 | 67.927 | 67.114 | 70.498 | 3.384 |
| | Enfermedades no transmisibles | 253.632 | 207.608 | 337.082 | 423.704 | 333.170 | 398.256 | 380.920 | 242.248 | 255.833 | 291.272 | 344.228 | 52.956 |
| | Lesiones | 19.940 | 18.663 | 31.418 | 30.095 | 27.845 | 34.152 | 36.500 | 27.730 | 26.615 | 28.147 | 33.267 | 5.120 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 48.829 | 46.375 | 70.320 | 74.116 | 61.048 | 70.342 | 71.404 | 56.043 | 78.167 | 167.231 | 100.804 | -66.427 |
| | Total general | 418.204 | 347.791 | 547.809 | 642.148 | 505.540 | 612.170 | 598.769 | 394.237 | 428.614 | 553.886 | 549.287 | -4.599 |
| Adolescencia 12-17 años | Condiciones maternas perinatales | 386 | 303 | 234 | 154 | 225 | 500 | 546 | 80 | 151 | 107 | 577 | 470 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 101.358 | 82.718 | 114.921 | 114.683 | 83.555 | 98.209 | 84.371 | 59.427 | 60.787 | 65.501 | 70.717 | 5.216 |
| | Enfermedades no transmisibles | 380.840 | 341.354 | 538.956 | 633.288 | 498.028 | 580.039 | 514.358 | 335.282 | 352.743 | 404.205 | 533.169 | 128.964 |
| | Lesiones | 46.543 | 49.325 | 81.416 | 76.781 | 68.629 | 82.155 | 77.098 | 60.367 | 56.132 | 59.645 | 75.253 | 15.608 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 77.193 | 77.948 | 112.489 | 111.197 | 94.535 | 105.621 | 94.672 | 79.048 | 107.583 | 252.861 | 140.482 | -112.379 |
| | Total general | 606.320 | 551.648 | 848.016 | 936.103 | 744.972 | 866.524 | 771.045 | 534.204 | 577.396 | 782.319 | 820.198 | 37.879 |
| Juventud 18-28 años | Condiciones maternas perinatales | 259 | 206 | 182 | 170 | 163 | 312 | 899 | 220 | 196 | 167 | 708 | 541 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 154.661 | 140.825 | 178.404 | 194.373 | 188.358 | 190.190 | 189.596 | 138.847 | 153.971 | 178.851 | 171.927 | -6.924 |
| | Enfermedades no transmisibles | 465.450 | 426.153 | 608.821 | 726.875 | 628.435 | 731.359 | 665.050 | 453.812 | 508.401 | 594.399 | 736.310 | 141.911 |
| | Lesiones | 82.414 | 80.132 | 121.010 | 124.040 | 122.962 | 145.221 | 158.307 | 125.442 | 124.409 | 133.115 | 159.164 | 26.049 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 87.493 | 86.177 | 123.193 | 124.029 | 109.587 | 117.196 | 123.234 | 96.465 | 127.789 | 249.629 | 188.075 | -61.554 |
| | Total general | 790.277 | 733.493 | 1.031.610 | 1.169.487 | 1.049.505 | 1.184.278 | 1.137.086 | 814.786 | 914.766 | 1.156.161 | 1.256.184 | 100.023 |
| Adultez 29-59 años | Condiciones maternas perinatales | 202 | 241 | 54 | 93 | 177 | 202 | 167 | 87 | 110 | 85 | 246 | 161 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 213.861 | 196.431 | 282.241 | 313.060 | 287.580 | 311.560 | 312.342 | 229.982 | 252.353 | 293.041 | 313.089 | 20.048 |
| | Enfermedades no transmisibles | 1.287.543 | 1.212.012 | 1.858.883 | 2.285.844 | 1.928.499 | 2.275.894 | 1.944.987 | 1.377.453 | 1.507.490 | 1.759.703 | 2.224.727 | 465.024 |
| | Lesiones | 123.937 | 127.575 | 203.285 | 216.512 | 209.631 | 242.784 | 254.782 | 192.425 | 185.451 | 212.523 | 270.976 | 58.453 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 174.180 | 194.663 | 272.005 | 276.828 | 250.296 | 273.064 | 269.599 | 223.482 | 292.539 | 614.982 | 416.137 | -198.845 |
| | Total general | 1.799.723 | 1.730.922 | 2.616.468 | 3.092.337 | 2.676.183 | 3.103.504 | 2.781.877 | 2.023.429 | 2.237.943 | 2.880.334 | 3.225.175 | 344.841 |
| Vejez 60 años y más | Condiciones maternas perinatales | 78 | 121 | 29 | 22 | 64 | 78 | 48 | 7 | 1 | 26 | 245 | 219 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 29.362 | 32.777 | 51.789 | 56.322 | 50.400 | 64.300 | 55.890 | 51.549 | 60.084 | 70.673 | 91.934 | 21.261 |
| | Enfermedades no transmisibles | 558.613 | 579.467 | 1.062.636 | 1.275.068 | 1.133.453 | 1.419.132 | 1.074.237 | 975.900 | 1.159.068 | 1.304.643 | 1.895.696 | 591.053 |
| | Lesiones | 20.781 | 21.686 | 40.646 | 45.041 | 51.993 | 68.396 | 55.648 | 51.098 | 55.838 | 60.190 | 93.866 | 33.676 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 52.739 | 74.678 | 111.086 | 111.466 | 110.148 | 127.247 | 115.885 | 116.911 | 210.830 | 494.286 | 274.977 | -219.309 |
| | Total general | 661.573 | 708.729 | 1.266.186 | 1.487.919 | 1.346.058 | 1.679.153 | 1.301.708 | 1.195.465 | 1.485.821 | 1.929.818 | 2.356.718 | 426.900 |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 17 Proporción de principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 43,05 | 41,46 | 44,16 | 41,98 | 38,22 | 37,94 | 36,60 | 37,79 | 35,53 | 28,74 | 30,70 | 1,96 |
| | Condiciones perinatales | 3,62 | 3,20 | 3,46 | 2,80 | 2,51 | 3,41 | 5,38 | 2,58 | 2,36 | 2,03 | 3,39 | 1,36 |
| | Enfermedades no transmisibles | 38,09 | 38,67 | 34,50 | 38,32 | 41,65 | 43,08 | 42,21 | 40,32 | 38,92 | 35,66 | 42,48 | 6,52 |
| | Lesiones | 3,47 | 3,36 | 3,88 | 3,70 | 4,14 | 4,05 | 4,31 | 4,37 | 4,47 | 3,49 | 4,69 | 1,20 |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,76 | 13,32 | 14,00 | 13,21 | 12,48 | 11,53 | 11,50 | 14,94 | 18,72 | 30,07 | 18,73 | -11,34 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 22,85 | 21,51 | 19,83 | 17,73 | 16,43 | 17,66 | 17,95 | 17,13 | 15,85 | 12,12 | 12,83 | 0,72 |
| | Condiciones maternas | 0,06 | 0,10 | 0,06 | 0,06 | 0,07 | 0,21 | 0,41 | 0,17 | 0,02 | 0,02 | 0,09 | 0,07 |
| | Enfermedades no transmisibles | 60,65 | 59,69 | 61,53 | 65,98 | 65,92 | 65,06 | 63,62 | 61,45 | 59,69 | 52,59 | 62,67 | 10,08 |
| | Lesiones | 4,77 | 5,37 | 5,74 | 4,69 | 5,51 | 5,58 | 6,10 | 7,03 | 6,21 | 5,08 | 6,06 | 0,97 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11,68 | 13,33 | 12,84 | 11,54 | 12,08 | 11,49 | 11,93 | 14,22 | 18,24 | 30,19 | 18,35 | -11,84 |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,72 | 14,99 | 13,55 | 12,25 | 11,22 | 11,33 | 10,94 | 11,12 | 10,53 | 8,37 | 8,62 | 0,25 |
| | Condiciones maternas | 0,06 | 0,05 | 0,03 | 0,02 | 0,03 | 0,06 | 0,07 | 0,01 | 0,03 | 0,01 | 0,07 | 0,06 |
| | Enfermedades no transmisibles | 62,81 | 61,88 | 63,55 | 67,65 | 66,85 | 66,94 | 66,71 | 62,76 | 61,09 | 51,67 | 65,00 | 13,33 |
| | Lesiones | 7,68 | 8,94 | 9,60 | 8,20 | 9,21 | 9,48 | 10,00 | 11,30 | 9,72 | 7,62 | 9,17 | 1,55 |
| | Condiciones mal clasificadas | 12,73 | 14,13 | 13,26 | 11,88 | 12,69 | 12,19 | 12,28 | 14,80 | 18,63 | 32,32 | 17,13 | -15,19 |
| Juventud (18 - 28 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19,57 | 19,20 | 17,29 | 16,62 | 17,95 | 16,06 | 16,67 | 17,04 | 16,83 | 15,47 | 13,69 | -1,78 |
| | Condiciones maternas | 0,03 | 0,03 | 0,02 | 0,01 | 0,02 | 0,03 | 0,08 | 0,03 | 0,02 | 0,01 | 0,06 | 0,04 |
| | Enfermedades no transmisibles | 58,90 | 58,10 | 59,02 | 62,15 | 59,88 | 61,76 | 58,49 | 56,70 | 56,59 | 51,31 | 58,61 | 7,22 |
| | Lesiones | 10,43 | 10,92 | 11,73 | 10,61 | 11,72 | 12,26 | 13,92 | 15,40 | 13,60 | 11,51 | 12,67 | 1,06 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11,07 | 11,75 | 11,94 | 10,61 | 10,44 | 9,90 | 10,84 | 11,84 | 13,97 | 21,59 | 14,97 | -6,62 |
| Adultez (29 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,88 | 11,35 | 10,79 | 10,12 | 10,75 | 10,04 | 11,23 | 11,37 | 11,28 | 10,17 | 9,71 | -0,47 |
| | Condiciones maternas | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 71,54 | 70,02 | 71,05 | 73,92 | 72,06 | 73,33 | 69,92 | 68,08 | 67,36 | 61,09 | 68,98 | 7,89 |
| | Lesiones | 6,89 | 7,37 | 7,77 | 7,00 | 7,83 | 7,82 | 9,16 | 9,51 | 8,29 | 7,38 | 8,40 | 1,02 |
| | Condiciones mal clasificadas | 9,68 | 11,25 | 10,40 | 8,95 | 9,35 | 8,80 | 9,69 | 11,04 | 13,07 | 21,35 | 12,90 | -8,45 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,44 | 4,62 | 4,09 | 3,79 | 3,74 | 3,83 | 4,29 | 4,31 | 4,04 | 3,66 | 3,90 | 0,24 |
| | Condiciones maternas | 0,01 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 |
| | Enfermedades no transmisibles | 84,44 | 81,76 | 83,92 | 85,69 | 84,21 | 84,51 | 82,53 | 81,63 | 78,01 | 67,60 | 80,44 | 12,84 |
| | Lesiones | 3,14 | 3,06 | 3,21 | 3,03 | 3,86 | 4,07 | 4,27 | 4,27 | 3,76 | 3,12 | 3,96 | 0,86 |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,97 | 10,54 | 8,77 | 7,49 | 8,18 | 7,58 | 8,90 | 9,78 | 14,19 | 25,61 | 11,67 | -13,95 |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

La morbilidad atendida a mujeres en 2019 fue de 14.228.128 atenciones agrupadas en grandes causas según orden de frecuencia fue así: por enfermedades no transmisibles 9.859.026 atenciones el 69,29% del total, presentando una variación hacia el incremento comparado con 2018 en 11,33%; seguida de los signos y síntomas mal definidos con el 16,18%, mostrando una variabilidad hacia la reducción con respecto a 2018 en -12,18%; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,03% y las lesiones con 4,48% ².

Tabla 18 Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | Número de atenciones en mujeres | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Ciclo vital | Gran Causa/Año | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| Primera infancia 0-5 años | Condiciones maternas perinatales | 26.394 | 20.939 | 31.177 | 24.483 | 18.043 | 28.094 | 43.217 | 15.866 | 14.098 | 16.816 | 35.428 | 18.612 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 297.455 | 261.820 | 375.739 | 355.248 | 269.969 | 284.054 | 273.912 | 211.556 | 202.473 | 211.625 | 238.089 | 26.464 |
| | Enfermedades no transmisibles | 286.353 | 256.755 | 310.689 | 346.995 | 300.694 | 342.137 | 333.827 | 236.543 | 228.834 | 278.490 | 358.777 | 80.287 |
| | Lesiones | 21.781 | 19.304 | 28.690 | 27.559 | 25.867 | 26.633 | 28.928 | 22.229 | 23.281 | 24.964 | 34.220 | 9.256 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 79.551 | 90.655 | 127.149 | 120.212 | 90.715 | 91.660 | 94.913 | 91.074 | 113.949 | 236.923 | 161.975 | -74.948 |
| | Total general | 711.544 | 649.473 | 873.444 | 874.497 | 705.288 | 772.488 | 774.797 | 577.268 | 582.635 | 768.816 | 828.489 | 59.671 |
| Infancia 6-11 años | Condiciones maternas perinatales | 302 | 348 | 332 | 359 | 296 | 1.365 | 2.279 | 804 | 74 | 159 | 670 | 511 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 99.300 | 76.432 | 110.199 | 115.099 | 84.045 | 106.452 | 103.111 | 65.888 | 66.256 | 66.093 | 69.551 | 3.458 |
| | Enfermedades no transmisibles | 238.267 | 198.999 | 308.615 | 364.950 | 308.509 | 376.962 | 368.571 | 219.789 | 230.323 | 261.255 | 306.825 | 45.570 |
| | Lesiones | 14.697 | 14.366 | 22.711 | 22.734 | 21.175 | 25.674 | 28.566 | 21.782 | 21.616 | 23.760 | 27.908 | 4.148 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 52.245 | 49.769 | 74.776 | 79.024 | 65.139 | 74.879 | 75.842 | 58.260 | 79.518 | 166.335 | 104.468 | -61.867 |
| | Total general | 404.811 | 339.914 | 516.633 | 602.166 | 479.164 | 585.332 | 568.369 | 366.523 | 397.787 | 517.602 | 509.422 | -8.180 |
| Adolescencia 12-17 años | Condiciones maternas perinatales | 25.758 | 17.450 | 29.872 | 35.990 | 24.459 | 31.188 | 23.128 | 17.221 | 15.327 | 12.293 | 27.634 | 15.341 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 110.215 | 88.535 | 125.256 | 126.008 | 94.471 | 105.260 | 91.197 | 64.203 | 63.814 | 69.947 | 75.216 | 5.269 |
| | Enfermedades no transmisibles | 493.020 | 436.320 | 673.483 | 802.392 | 628.686 | 741.069 | 648.082 | 423.131 | 439.511 | 496.614 | 646.502 | 149.888 |
| | Lesiones | 29.782 | 31.385 | 45.035 | 45.781 | 47.465 | 53.020 | 51.323 | 39.841 | 39.365 | 45.244 | 53.884 | 8.640 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 117.628 | 111.322 | 165.057 | 164.568 | 145.706 | 162.375 | 142.521 | 124.398 | 162.269 | 380.210 | 211.991 | -168.819 |
| | Total general | 776.403 | 685.012 | 1.038.703 | 1.174.679 | 940.787 | 1.092.912 | 956.201 | 668.794 | 720.286 | 1.004.308 | 1.014.627 | 10.319 |
| Juventud 18-28 años | Condiciones maternas perinatales | 117.355 | 95.706 | 134.088 | 136.276 | 125.567 | 143.751 | 141.053 | 101.678 | 91.459 | 89.618 | 128.800 | 38.462 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 240.578 | 216.210 | 263.658 | 283.989 | 271.989 | 266.622 | 257.570 | 188.334 | 194.154 | 230.113 | 217.922 | -12.191 |
| | Enfermedades no transmisibles | 999.628 | 890.453 | 1.182.747 | 1.444.335 | 1.232.745 | 1.366.745 | 1.228.333 | 830.887 | 928.997 | 1.101.955 | 1.289.074 | 187.119 |
| | Lesiones | 59.642 | 49.400 | 65.427 | 78.515 | 101.112 | 102.859 | 113.498 | 74.791 | 78.448 | 98.164 | 108.053 | 9.889 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 230.946 | 217.688 | 302.171 | 297.724 | 289.057 | 290.565 | 315.378 | 251.451 | 339.047 | 694.273 | 491.247 | -203.026 |
| | Total general | 1.648.149 | 1.459.457 | 1.948.091 | 2.240.839 | 2.020.470 | 2.170.542 | 2.055.832 | 1.447.141 | 1.632.105 | 2.214.123 | 2.234.376 | 20.253 |
| Adultez 29-59 años | Condiciones maternas perinatales | 63.369 | 61.849 | 90.994 | 86.455 | 85.196 | 102.881 | 110.937 | 77.177 | 65.966 | 70.673 | 94.069 | 23.396 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 332.302 | 307.447 | 429.759 | 472.802 | 410.715 | 451.897 | 411.735 | 313.651 | 321.825 | 392.278 | 398.343 | 6.065 |
| | Enfermedades no transmisibles | 2.614.961 | 2.459.480 | 3.761.553 | 4.586.954 | 3.818.966 | 4.416.511 | 3.668.358 | 2.666.534 | 2.892.837 | 3.345.869 | 4.219.206 | 873.337 |
| | Lesiones | 117.323 | 104.920 | 162.600 | 193.690 | 215.601 | 236.901 | 237.374 | 165.890 | 169.279 | 210.863 | 257.420 | 46.557 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 380.664 | 409.260 | 554.736 | 564.739 | 521.853 | 564.304 | 563.240 | 460.387 | 638.149 | 1.371.303 | 880.519 | -490.784 |
| | Total general | 3.508.619 | 3.342.956 | 4.999.642 | 5.904.640 | 5.052.331 | 5.772.494 | 4.991.644 | 3.683.599 | 4.088.056 | 5.390.986 | 5.849.557 | 458.571 |
| Vejez 60 años y más | Condiciones maternas perinatales | 225 | 555 | 91 | 98 | 333 | 551 | 267 | 12 | 3 | 133 | 1.041 | 908 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 51.379 | 57.100 | 93.444 | 97.665 | 82.202 | 107.455 | 87.571 | 84.955 | 101.164 | 116.047 | 143.109 | 27.062 |
| | Enfermedades no transmisibles | 940.270 | 959.642 | 1.795.898 | 2.074.651 | 1.814.616 | 2.264.395 | 1.677.723 | 1.602.651 | 1.910.517 | 2.075.123 | 3.038.642 | 963.519 |
| | Lesiones | 35.056 | 38.235 | 70.372 | 79.362 | 85.119 | 113.010 | 86.075 | 84.239 | 95.402 | 104.819 | 156.602 | 51.783 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 88.136 | 118.628 | 170.763 | 167.760 | 157.655 | 186.722 | 167.022 | 180.337 | 345.614 | 849.994 | 452.263 | -397.731 |
| | Total general | 1.115.066 | 1.174.160 | 2.130.568 | 2.419.536 | 2.139.925 | 2.672.133 | 2.018.658 | 1.952.194 | 2.452.706 | 3.146.116 | 3.791.657 | 645.541 |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 19 Proporción de principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 |
| Primera infancia (0-5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 41,80 | 40,31 | 43,02 | 48,62 | 38,28 | 36,77 | 35,35 | 36,65 | 34,75 | 27,53 | 28,74 | 1,21 |
| | Condiciones perinatales | 3,71 | 3,22 | 3,57 | 2,80 | 2,56 | 3,63 | 5,58 | 2,75 | 2,42 | 2,19 | 4,28 | 2,09 |
| | Enfermedades no transmisibles | 40,25 | 39,53 | 36,57 | 39,68 | 42,63 | 44,29 | 43,09 | 40,98 | 38,28 | 35,22 | 43,30 | 7,02 |
| | Lesiones | 3,06 | 2,97 | 3,28 | 3,15 | 3,67 | 3,45 | 3,73 | 3,85 | 4,00 | 3,25 | 4,13 | 0,88 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11,18 | 13,96 | 14,56 | 13,75 | 12,86 | 11,87 | 12,25 | 15,78 | 19,56 | 30,82 | 19,65 | -11,17 |
| Infancia (6-11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 24,53 | 22,49 | 21,33 | 19,11 | 17,54 | 18,19 | 18,14 | 17,98 | 16,66 | 12,77 | 13,65 | 0,88 |
| | Condiciones maternas | 0,07 | 0,10 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,23 | 0,40 | 0,22 | 0,02 | 0,03 | 0,13 | 0,10 |
| | Enfermedades no transmisibles | 58,86 | 58,94 | 59,73 | 63,93 | 64,38 | 64,40 | 63,09 | 59,97 | 57,80 | 50,47 | 60,26 | 9,76 |
| | Lesiones | 3,63 | 4,23 | 4,40 | 3,78 | 4,42 | 4,39 | 5,03 | 5,94 | 5,43 | 4,59 | 5,48 | 0,89 |
| | Condiciones mal clasificadas | 12,91 | 14,64 | 14,47 | 13,12 | 13,59 | 12,79 | 13,34 | 15,90 | 19,99 | 32,14 | 20,51 | -11,63 |
| Adolescencia (12-17 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14,20 | 12,92 | 12,06 | 10,73 | 10,04 | 9,63 | 9,54 | 9,60 | 8,86 | 6,96 | 7,41 | 0,45 |
| | Condiciones maternas | 3,32 | 12,92 | 12,06 | 10,73 | 10,04 | 9,63 | 9,54 | 9,60 | 8,86 | 6,96 | 7,41 | 0,46 |
| | Enfermedades no transmisibles | 63,50 | 63,70 | 64,84 | 68,31 | 66,83 | 67,81 | 67,77 | 63,27 | 61,02 | 49,95 | 63,72 | 14,22 |
| | Lesiones | 3,84 | 4,58 | 4,34 | 3,90 | 5,05 | 4,85 | 5,37 | 5,96 | 5,47 | 4,50 | 5,31 | 0,81 |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,15 | 16,25 | 15,89 | 14,01 | 15,49 | 14,86 | 14,90 | 18,60 | 22,53 | 37,86 | 20,83 | -17,02 |
| Juventud (18-28 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14,60 | 14,81 | 13,53 | 12,67 | 13,46 | 12,28 | 12,53 | 13,01 | 11,90 | 10,39 | 9,75 | -0,64 |
| | Condiciones maternas | 7,12 | 14,81 | 13,53 | 12,67 | 13,46 | 12,28 | 12,53 | 13,01 | 5,60 | 10,39 | 9,75 | -0,84 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,65 | 50,33 | 50,77 | 54,48 | 51,01 | 52,97 | 58,75 | 57,82 | 56,82 | 48,77 | 57,89 | 9,12 |
| | Lesiones | 3,62 | 3,38 | 3,36 | 3,50 | 5,00 | 4,74 | 5,52 | 5,17 | 4,81 | 4,43 | 4,84 | 0,41 |
| | Condiciones mal clasificadas | 14,01 | 14,92 | 15,51 | 13,29 | 14,31 | 13,39 | 15,34 | 17,38 | 20,77 | 31,36 | 21,99 | -9,37 |
| Adultez (29-59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,47 | 9,20 | 8,60 | 8,01 | 8,13 | 7,83 | 8,25 | 8,51 | 7,87 | 7,28 | 6,81 | -0,47 |
| | Condiciones maternas | 1,81 | 1,85 | 1,82 | 1,46 | 1,69 | 1,78 | 2,22 | 2,10 | 1,61 | 1,31 | 1,61 | 0,30 |
| | Enfermedades no transmisibles | 74,53 | 73,57 | 75,24 | 77,68 | 75,59 | 76,51 | 73,48 | 72,39 | 70,76 | 62,06 | 72,13 | 10,36 |
| | Lesiones | 3,34 | 3,14 | 3,25 | 3,28 | 4,27 | 4,10 | 4,76 | 4,50 | 4,14 | 3,91 | 4,40 | 0,49 |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,85 | 12,24 | 11,10 | 9,56 | 10,33 | 9,78 | 11,28 | 12,50 | 15,61 | 25,44 | 15,05 | -10,38 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,61 | 4,86 | 4,39 | 4,04 | 3,84 | 4,02 | 4,34 | 4,35 | 4,12 | 3,69 | 3,77 | 0,08 |
| | Condiciones maternas | 0,02 | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 0,03 |
| | Enfermedades no transmisibles | 84,32 | 81,73 | 84,20 | 85,75 | 84,80 | 84,74 | 83,11 | 82,09 | 77,89 | 65,96 | 80,14 | 14,25 |
| | Lesiones | 3,14 | 3,26 | 3,30 | 3,28 | 3,98 | 4,23 | 4,26 | 4,32 | 3,89 | 3,33 | 4,13 | 0,84 |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,90 | 10,10 | 8,01 | 6,93 | 7,37 | 6,99 | 8,27 | 9,24 | 14,09 | 27,02 | 11,93 | -15,09 |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

2.7.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para condiciones transmisibles y nutricionales durante 2019 se realizaron 2.133.875 atenciones, el 53,52% se prestaron al grupo de las mujeres. Las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo fueron: infecciones respiratorias con un 55,57%, al grupo de las mujeres se le prestaron el 56,69% de las atenciones. Le siguen las atenciones por las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 40,42% del total; al grupo de los hombres se le brindaron el 51,62% de las atenciones. Por deficiencias nutricionales la proporción de las atenciones fue de 4,01% con una mayor proporción en el grupo de las mujeres².

La variación de las atenciones en los dos últimos años del periodo observado muestra un incremento en todas las agrupaciones de causas; sin embargo, al observar el comportamiento por sexo, el grupo de las mujeres presentaron una leve reducción de las atenciones por Enfermedades infecciosas y parasitarias en -0,44%.

Tabla 20 Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en bogotá, 2009 – 2019

| | | Condiciones transmisibles y nutricionales | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------|
| | Subgrupo de Causa | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| Numero de atenciones en mujeres | Deficiencias nutricionales | 41.633 | 33.041 | 41.186 | 43.084 | 32.770 | 38.224 | 32.117 | 26.853 | 25.776 | 31.704 | 52.731 | 21.027 |
| | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 393.706 | 366.156 | 500.312 | 553.714 | 505.046 | 517.241 | 523.434 | 391.366 | 354.857 | 419.190 | 417.335 | -1.855 |
| | Infecciones respiratorias | 695.890 | 608.347 | 856.557 | 854.013 | 675.575 | 766.275 | 669.545 | 510.368 | 569.053 | 635.209 | 672.165 | 36.956 |
| | Total | 1.131.229 | 1.007.544 | 1.398.055 | 1.450.811 | 1.213.391 | 1.321.740 | 1.225.096 | 928.587 | 949.686 | 1.086.103 | 1.142.231 | 56.128 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Numero de atenciones en hombres | Deficiencias nutricionales | 25.143 | 17.763 | 23.047 | 24.489 | 17.352 | 19.583 | 17.105 | 14.817 | 14.938 | 18.390 | 32.814 | 14.424 |
| | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 343.300 | 320.388 | 453.308 | 497.597 | 457.468 | 477.225 | 502.027 | 368.578 | 376.013 | 427.939 | 445.261 | 17.322 |
| | Infecciones respiratorias | 564.648 | 489.079 | 687.158 | 673.302 | 523.134 | 596.614 | 543.968 | 406.930 | 434.353 | 474.433 | 513.569 | 39.136 |
| | Total | 933.091 | 827.230 | 1.163.513 | 1.195.388 | 997.954 | 1.093.422 | 1.063.100 | 790.325 | 825.304 | 920.762 | 991.644 | 70.882 |
| | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 21 Proporción de la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá, 2009 – 2019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Mujeres | | | | | | | | | | Δ pp 2019-2018 |
|---|---|----------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 34,80 | 36,34 | 35,79 | 38,17 | 41,62 | 39,13 | 42,73 | 42,15 | 37,37 | 38,60 | 36,54 | -2,06 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 61,52 | 60,38 | 61,27 | 58,86 | 55,68 | 57,97 | 54,65 | 54,96 | 59,92 | 58,49 | 58,85 | 0,36 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 3,68 | 3,28 | 2,95 | 2,97 | 2,70 | 2,89 | 2,62 | 2,89 | 2,71 | 2,92 | 4,62 | 1,70 | |
| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Hombres | | | | | | | | | | Δ pp 2019-2018 |
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 36,79 | 38,73 | 38,96 | 41,63 | 45,84 | 43,65 | 47,22 | 46,64 | 45,56 | 46,48 | 44,90 | -1,58 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 60,51 | 59,12 | 59,06 | 56,32 | 52,42 | 54,56 | 51,17 | 51,49 | 52,63 | 51,53 | 51,79 | 0,26 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 2,69 | 2,15 | 1,98 | 2,05 | 1,74 | 1,79 | 1,61 | 1,87 | 1,81 | 2,00 | 3,31 | 1,31 | |
| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Total | | | | | | | | | | Δ pp 2019-2018 |
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 35,70 | 37,42 | 37,23 | 39,73 | 43,53 | 41,18 | 44,82 | 44,21 | 41,18 | 42,21 | 40,42 | -1,79 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 61,06 | 59,81 | 60,26 | 57,72 | 54,21 | 56,43 | 53,03 | 53,37 | 56,53 | 55,29 | 55,57 | 0,27 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 3,23 | 2,77 | 2,51 | 2,55 | 2,27 | 2,39 | 2,15 | 2,42 | 2,29 | 2,50 | 4,01 | 1,51 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Las condiciones maternas y perinatales durante en 2019 prestó 319.382 atenciones; las causas con mayor proporción de atención en este subgrupo son condiciones maternas con una tendencia fluctuante en el tiempo; al analizar el comparativo de proporción de atenciones entre 2019 y 2018 se observa un incremento en 35,01%. Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa una tendencia fluctuante; por estas atenciones la proporción de atenciones es notoriamente más elevada en el grupo de los niños².

Tabla 22 Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo en Bogotá, 2009-2019.

| | | Condiciones maternas perinatales | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Subgrupo de Causa | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| Numero de atenciones en mujeres | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal | 30.662 | 26.914 | 34.446 | 27.081 | 22.511 | 36.809 | 51.571 | 17.109 | 14.345 | 18.838 | 34.270 | 15.432 |
| | Condiciones maternas | 202.741 | 169.933 | 262.108 | 256.520 | 231.383 | 270.931 | 269.310 | 195.649 | 172.582 | 170.854 | 252.652 | 81.798 |
| | Total | 233.403 | 196.847 | 286.554 | 283.601 | 253.894 | 307.740 | 320.881 | 212.758 | 186.927 | 189.692 | 286.922 | 97.230 |
| Numero de atenciones en hombres | Subgrupo de Causa | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal | 29.305 | 24.073 | 34.022 | 27.338 | 20.288 | 30.911 | 50.071 | 17.454 | 15.489 | 17.612 | 31.103 | 13.491 |
| | Condiciones maternas | 359 | 244 | 355 | 312 | 225 | 367 | 150 | 218 | 339 | 277 | 1.357 | 1.080 |
| Total | 29.664 | 24.317 | 34.377 | 27.650 | 20.513 | 31.278 | 50.221 | 17.672 | 15.828 | 17.889 | 32.460 | 14.571 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Tabla 23 Proporción de la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales según sexo en Bogotá, 2009-2019

| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Mujeres | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|--|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 86,86 | 86,33 | 87,98 | 90,45 | 91,13 | 88,04 | 83,93 | 91,96 | 92,33 | 90,07 | 88,06 | -2,01 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 13,14 | 13,67 | 12,02 | 9,55 | 8,87 | 11,96 | 16,07 | 8,04 | 7,67 | 9,93 | 11,94 | 2,01 | |
| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Hombres | | | | | | | | | | |
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 1,21 | 1,00 | 1,03 | 1,13 | 1,10 | 1,17 | 0,30 | 1,23 | 2,14 | 1,55 | 4,18 | 2,63 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 98,79 | 99,00 | 98,97 | 98,87 | 98,90 | 98,83 | 99,70 | 98,77 | 97,86 | 98,45 | 95,82 | -2,63 | |
| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Total | | | | | | | | | | |
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 77,20 | 76,95 | 78,67 | 82,52 | 84,40 | 80,02 | 72,61 | 85,00 | 85,29 | 82,44 | 79,53 | -2,91 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 22,80 | 23,05 | 21,33 | 17,48 | 15,60 | 19,98 | 27,39 | 15,00 | 14,71 | 17,56 | 20,47 | 2,91 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Las Condiciones no transmisibles durante el periodo 2009 al 2019 presentan una tendencia hacia el incremento, aunque en 2015 y 2016 presentaron reducción de las atenciones, pero a partir de este último año mencionado las atenciones se han incrementado año tras año. En 2019 se realizaron 15.971.594 atenciones y para el año 2018 fueron 12.218.209 con un incremento de 23,50% de atenciones. Las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo son: las condiciones orales con 11,33%, le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas con 9,87%, y en tercer lugar enfermedades cardiovasculares con un 8,70%, las cuales presentaron un comportamiento con tendencia al incremento en el último año².

En el comparativo de porcentajes de atención entre el año 2019 con el año 2018 se observa un aumento en las atenciones en todas las causas de este subgrupo.

Tabla 24 Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo en Bogotá, 2009 – 2019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



| Enfermedades no transmisibles | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
|---------------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|
| Numero de atenciones en mujeres | Subgrupo de Causa | | | | | | | | | | | | |
| | Anomalías congénitas | 75.561 | 68.440 | 98.838 | 119.501 | 97.267 | 101.221 | 89.676 | 65.104 | 67.132 | 70.998 | 84.459 | 13.461 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | 422.580 | 400.405 | 615.693 | 698.176 | 594.284 | 661.068 | 608.522 | 513.322 | 562.485 | 656.983 | 944.069 | 287.086 |
| | Condiciones orales | 830.923 | 780.045 | 1.225.742 | 1.753.840 | 1.473.917 | 1.803.548 | 1.523.498 | 810.330 | 979.221 | 1.060.052 | 1.522.347 | 462.296 |
| | Desórdenes endocrinos | 414.305 | 397.194 | 540.696 | 800.981 | 684.617 | 782.325 | 595.538 | 474.579 | 538.251 | 643.066 | 816.015 | 172.949 |
| | Diabetes mellitus | 94.489 | 98.679 | 164.745 | 188.698 | 161.807 | 199.797 | 138.022 | 133.749 | 164.804 | 166.127 | 236.930 | 90.803 |
| | Enfermedades cardiovasculares | 717.196 | 539.719 | 957.340 | 1.094.831 | 952.481 | 1.152.557 | 822.698 | 689.220 | 811.567 | 820.513 | 1.244.114 | 423.701 |
| | Enfermedades de la piel | 303.208 | 286.921 | 409.403 | 470.730 | 387.696 | 445.202 | 374.499 | 301.775 | 311.638 | 356.341 | 446.464 | 90.123 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos | 464.808 | 442.696 | 597.132 | 899.197 | 574.319 | 679.483 | 782.892 | 564.336 | 525.728 | 618.961 | 785.746 | 146.795 |
| | Enfermedades digestivas | 413.907 | 378.464 | 551.506 | 642.998 | 543.091 | 598.381 | 515.546 | 415.934 | 433.439 | 490.710 | 611.157 | 120.447 |
| | Enfermedades genitourinarias | 786.888 | 664.566 | 942.314 | 1.083.168 | 923.714 | 1.021.630 | 814.064 | 636.554 | 679.501 | 906.758 | 942.705 | 36.947 |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas | 661.746 | 756.734 | 1.242.557 | 1.435.743 | 1.170.784 | 1.431.107 | 1.147.482 | 948.756 | 1.081.160 | 1.215.572 | 1.520.044 | 304.832 |
| | Enfermedades respiratorias | 254.317 | 211.296 | 347.850 | 358.230 | 280.149 | 316.687 | 258.322 | 211.571 | 229.396 | 275.841 | 340.176 | 64.335 |
| | Neoplasias malignas | 61.353 | 71.104 | 108.121 | 125.895 | 116.667 | 161.167 | 128.250 | 115.843 | 136.952 | 153.390 | 202.110 | 48.720 |
| | Otras neoplasias | 91.228 | 84.997 | 129.628 | 162.289 | 143.423 | 173.666 | 145.865 | 108.462 | 109.745 | 124.004 | 162.233 | 38.229 |
| Total | 5.572.509 | 5.191.649 | 8.032.985 | 9.646.277 | 8.104.216 | 9.507.819 | 7.914.844 | 5.979.535 | 6.631.019 | 7.559.306 | 9.859.029 | 2.299.723 | |
| Numero de atenciones en hombres | Subgrupo de Causa | | | | | | | | | | | | |
| | Anomalías congénitas | 52.032 | 45.125 | 68.265 | 82.994 | 69.676 | 71.782 | 64.524 | 46.232 | 48.198 | 52.018 | 65.081 | 13.063 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | 273.822 | 253.167 | 423.967 | 445.514 | 379.104 | 405.352 | 391.753 | 336.900 | 369.511 | 430.505 | 692.733 | 332.278 |
| | Condiciones orales | 610.661 | 577.327 | 894.290 | 1.250.098 | 1.064.612 | 1.336.512 | 1.116.455 | 596.419 | 715.736 | 783.277 | 1.119.980 | 336.703 |
| | Desórdenes endocrinos | 176.590 | 167.349 | 264.690 | 330.077 | 282.991 | 317.976 | 257.151 | 202.447 | 221.698 | 270.416 | 328.741 | 56.325 |
| | Diabetes mellitus | 74.960 | 78.948 | 131.463 | 156.762 | 137.789 | 170.389 | 126.331 | 113.179 | 141.731 | 147.204 | 208.045 | 60.844 |
| | Enfermedades cardiovasculares | 380.548 | 301.613 | 530.839 | 628.417 | 563.543 | 683.872 | 512.805 | 422.210 | 511.986 | 547.479 | 784.779 | 237.300 |
| | Enfermedades de la piel | 229.084 | 213.914 | 307.190 | 351.796 | 290.430 | 331.987 | 280.717 | 218.710 | 224.780 | 252.064 | 306.304 | 54.240 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos | 332.986 | 321.368 | 430.225 | 510.632 | 413.971 | 495.431 | 339.293 | 390.842 | 370.187 | 432.165 | 542.566 | 110.391 |
| | Enfermedades digestivas | 241.281 | 218.518 | 324.845 | 384.283 | 333.512 | 381.119 | 333.521 | 269.063 | 278.889 | 316.687 | 398.311 | 81.624 |
| | Enfermedades genitourinarias | 179.951 | 168.741 | 261.475 | 315.597 | 280.637 | 326.433 | 283.103 | 247.598 | 247.656 | 397.933 | 427.169 | 29.236 |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas | 392.617 | 424.114 | 683.795 | 792.428 | 642.605 | 794.728 | 654.727 | 502.857 | 574.261 | 644.487 | 781.460 | 136.973 |
| | Enfermedades respiratorias | 239.943 | 201.702 | 323.496 | 340.337 | 265.256 | 295.230 | 244.453 | 192.629 | 204.333 | 239.005 | 296.278 | 57.273 |
| | Neoplasias malignas | 41.106 | 47.061 | 74.748 | 83.404 | 77.831 | 103.190 | 86.981 | 77.098 | 89.050 | 104.043 | 137.472 | 33.425 |
| | Otras neoplasias | 27.711 | 27.181 | 41.159 | 50.453 | 43.986 | 56.185 | 49.217 | 38.548 | 37.648 | 41.620 | 55.653 | 14.033 |
| Total | 3.253.292 | 3.046.128 | 4.740.397 | 5.712.784 | 4.845.452 | 5.769.186 | 4.941.031 | 3.643.922 | 4.035.682 | 4.658.903 | 6.112.965 | 1.453.682 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

Tabla 25 Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles según sexo en Bogotá, 2009 – 2019.

| Grandes causas de morbilidad | | Mujeres | | | | | | | | | | | Δ 9p 2015-2018 | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--|
| Subgrupos de causa de morbilidad | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,10 | 1,37 | 1,36 | 1,31 | 1,44 | 1,70 | 1,62 | 1,94 | 2,07 | 2,03 | 2,95 | 0,02 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 1,54 | 1,64 | 1,61 | 1,68 | 1,77 | 1,83 | 1,84 | 1,81 | 1,66 | 1,84 | 1,85 | 0,01 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,70 | 1,90 | 2,06 | 1,96 | 2,00 | 2,10 | 1,74 | 2,24 | 2,49 | 2,20 | 2,61 | 0,41 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 7,43 | 7,65 | 7,98 | 8,31 | 8,45 | 8,02 | 7,52 | 7,94 | 8,12 | 8,51 | 8,28 | -0,23 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 5,78 | 7,71 | 7,66 | 7,24 | 7,33 | 6,95 | 7,69 | 6,98 | 8,48 | 8,69 | 9,58 | 0,88 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 8,34 | 8,53 | 7,43 | 7,25 | 7,09 | 7,15 | 6,51 | 9,27 | 7,93 | 8,19 | 7,77 | -0,42 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 11,88 | 10,47 | 11,92 | 11,36 | 11,75 | 12,12 | 10,39 | 11,53 | 12,24 | 11,80 | 11,52 | -0,28 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 4,56 | 4,07 | 4,33 | 3,72 | 3,46 | 3,33 | 3,26 | 3,54 | 3,46 | 3,65 | 3,45 | -0,20 | |
| | Enfermedades digestivas (K00-K92) | 7,43 | 7,29 | 6,87 | 6,67 | 6,70 | 6,29 | 6,51 | 6,96 | 6,54 | 6,49 | 6,20 | -0,29 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98) | 13,76 | 12,81 | 11,73 | 11,30 | 11,40 | 10,75 | 10,29 | 10,65 | 10,25 | 12,00 | 9,56 | -2,43 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 5,44 | 5,53 | 5,10 | 4,88 | 4,78 | 4,68 | 4,73 | 5,05 | 4,70 | 4,71 | 4,53 | -0,19 | |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 12,87 | 10,40 | 11,92 | 11,36 | 11,75 | 12,12 | 10,39 | 11,53 | 12,24 | 11,80 | 11,52 | -0,28 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 1,36 | 1,32 | 1,23 | 1,24 | 1,20 | 1,06 | 1,13 | 1,09 | 1,01 | 0,94 | 0,86 | -0,08 | |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 14,91 | 15,02 | 15,26 | 18,19 | 18,19 | 18,97 | 19,25 | 13,55 | 14,77 | 14,02 | 15,44 | 1,42 | |
| Total | | 116,17 | 116,95 | 116,86 | 121,88 | 121,97 | 123,15 | 122,60 | 116,09 | 117,74 | 116,81 | 118,32 | 1,51 | |
| Grandes causas de morbilidad | | Hombres | | | | | | | | | | | Δ 9p 2015-2018 | |
| Subgrupos de causa de morbilidad | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,26 | 1,54 | 1,58 | 1,46 | 1,61 | 1,79 | 1,76 | 2,12 | 2,21 | 2,23 | 2,25 | 0,02 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,85 | 0,89 | 0,87 | 0,88 | 0,90 | 0,97 | 1,00 | 1,06 | 0,93 | 0,89 | 1,01 | 0,02 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 2,30 | 2,59 | 2,77 | 2,74 | 2,84 | 2,95 | 2,56 | 3,11 | 3,51 | 3,16 | 3,40 | 0,24 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 5,43 | 5,49 | 5,58 | 5,78 | 5,84 | 5,51 | 5,20 | 5,56 | 5,49 | 5,80 | 5,35 | -0,46 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 8,42 | 8,31 | 8,94 | 7,80 | 7,82 | 7,03 | 7,93 | 9,22 | 9,16 | 9,24 | 10,34 | 1,00 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 10,24 | 10,55 | 9,08 | 8,94 | 8,54 | 8,59 | 10,91 | 10,73 | 9,17 | 9,28 | 8,88 | -0,40 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 11,70 | 9,90 | 11,20 | 11,00 | 11,63 | 11,85 | 10,38 | 11,59 | 12,69 | 11,75 | 12,84 | 1,09 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 7,38 | 6,62 | 6,82 | 5,96 | 5,47 | 5,12 | 4,95 | 5,29 | 5,06 | 5,13 | 4,85 | -0,28 | |
| | Enfermedades digestivas (K00-K92) | 7,42 | 7,17 | 6,85 | 6,73 | 6,88 | 6,61 | 6,75 | 7,38 | 6,91 | 6,80 | 6,52 | -0,28 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98) | 5,53 | 5,54 | 5,52 | 5,52 | 5,79 | 5,66 | 5,73 | 6,79 | 6,14 | 5,84 | 6,99 | 1,15 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 7,04 | 7,02 | 6,48 | 6,16 | 5,99 | 5,75 | 5,68 | 6,00 | 5,57 | 5,41 | 5,01 | -0,40 | |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 12,07 | 13,92 | 14,00 | 13,70 | 13,78 | 13,25 | 13,80 | 14,23 | 13,83 | 13,83 | 12,70 | -1,05 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 1,60 | 1,48 | 1,44 | 1,45 | 1,44 | 1,24 | 1,31 | 1,27 | 1,19 | 1,12 | 1,06 | -0,05 | |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 18,17 | 18,95 | 18,86 | 21,88 | 21,97 | 23,15 | 22,60 | 16,09 | 17,74 | 16,81 | 18,32 | 1,51 | |
| Total | | 116,17 | 116,95 | 116,86 | 121,88 | 121,97 | 123,15 | 122,60 | 116,09 | 117,74 | 116,81 | 118,32 | 1,51 | |
| Grandes causas de morbilidad | | Total | | | | | | | | | | | Δ 9p 2015-2018 | |
| Subgrupos de causa de morbilidad | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,16 | 1,43 | 1,44 | 1,32 | 1,50 | 1,73 | 1,67 | 2,00 | 2,12 | 2,11 | 2,13 | 0,02 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 1,35 | 1,36 | 1,34 | 1,39 | 1,44 | 1,50 | 1,52 | 1,53 | 1,38 | 1,36 | 1,36 | 0,01 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,92 | 2,16 | 2,32 | 2,25 | 2,31 | 2,42 | 2,06 | 2,57 | 2,87 | 2,56 | 2,91 | 0,35 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 6,70 | 6,85 | 7,09 | 7,37 | 7,47 | 7,07 | 6,63 | 7,04 | 7,12 | 7,48 | 7,15 | -0,32 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 8,79 | 7,93 | 8,14 | 7,45 | 7,52 | 6,98 | 7,78 | 8,83 | 8,74 | 8,90 | 10,06 | 1,16 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,04 | 9,28 | 8,04 | 7,88 | 7,63 | 7,69 | 10,05 | 9,82 | 8,40 | 8,80 | 8,19 | -0,41 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

En la agrupación de lesiones durante el periodo 2009 al 2019 se realizaron 10.546.247 atenciones, con tendencia hacia el aumento particularmente en los últimos cuatro años del periodo analizado; en 2019 se realizaron el 12,44% del total de atenciones en el periodo, situación que puede estar reflejando problemas de salud mental y deficiencias en la capacidad para resolver conflictos y problemas de convivencia.

En comparación con el año 2018 el incremento de las atenciones por lesiones se incrementó en 27,26%. Las causas de mayor atención en este subgrupo son: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 84,67% y Lesiones no intencionales con 14,92%. Al analizar el comportamiento por sexo en 2019, este fue similar, un poco más alto el número de atenciones en el grupo de los hombres con 51,39% versus 48,61% en las mujeres².

Tabla 26 Causas de morbilidad de lesiones por sexo en Bogotá, 2009 – 2019

| | | Lesiones | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Subgrupo de Causa | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019-2018 |
| Número de atenciones en mujeres | Lesiones de intencionalidad indeterminada | 118 | 125 | 197 | 173 | 133 | 140 | 165 | 166 | 115 | 129 | 129 | 0 |
| | Lesiones intencionales | 1.419 | 1.833 | 2.999 | 2.332 | 2.020 | 1.866 | 2.431 | 1.858 | 2.399 | 2.575 | 3.189 | 614 |
| | Lesiones no intencionales | 6.937 | 11.164 | 21.638 | 63.217 | 150.083 | 131.745 | 128.591 | 69.326 | 69.164 | 110.492 | 121.261 | 10.769 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 269.807 | 244.488 | 370.001 | 381.919 | 344.103 | 424.366 | 414.577 | 337.382 | 355.713 | 394.618 | 513.508 | 118.890 |
| | Total | 278.281 | 257.610 | 394.835 | 447.641 | 496.339 | 558.097 | 545.764 | 408.732 | 427.391 | 507.814 | 638.087 | 130.273 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Número de atenciones en hombres | Lesiones de intencionalidad indeterminada | 208 | 239 | 450 | 311 | 303 | 144 | 198 | 141 | 111 | 184 | 274 | 90 |
| | Lesiones intencionales | 896 | 925 | 1.641 | 1.422 | 1.154 | 1.406 | 1.538 | 1.277 | 1.348 | 1.610 | 1.739 | 129 |
| | Lesiones no intencionales | 7.220 | 10.025 | 18.590 | 36.649 | 74.167 | 70.183 | 70.328 | 43.787 | 39.106 | 57.311 | 74.559 | 17.248 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 312.537 | 310.465 | 494.653 | 489.615 | 437.649 | 535.206 | 547.187 | 439.957 | 436.829 | 464.360 | 597.754 | 133.394 |
| | Total | 320.861 | 321.654 | 515.334 | 527.997 | 513.273 | 606.939 | 619.251 | 485.162 | 477.394 | 523.465 | 674.326 | 150.861 |
| | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

Tabla 27 Proporción de causas de morbilidad de lesiones según sexo en Bogotá, 2009 – 2019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Grandes causas de morbilidad | | Subgrupos de causa de morbilidad | | Mujeres | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|----------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|--|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 2,49 | 4,33 | 5,48 | 14,12 | 30,24 | 23,61 | 23,56 | 16,96 | 16,18 | 21,76 | 19,00 | -2,75 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,51 | 0,71 | 0,76 | 0,52 | 0,41 | 0,33 | 0,45 | 0,45 | 0,56 | 0,51 | 0,50 | -0,01 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,04 | 0,05 | 0,05 | 0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,02 | -0,01 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96,95 | 94,91 | 93,71 | 85,32 | 69,33 | 76,04 | 75,96 | 82,54 | 83,23 | 77,71 | 80,48 | 2,77 | |
| | | Hombres | | | | | | | | | | | | |
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | | Total | | | | | | | | | | | | |
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Δ pp 2019-2018 | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 2,36 | 3,66 | 4,42 | 10,24 | 22,21 | 17,33 | 17,07 | 12,65 | 11,97 | 16,27 | 14,92 | -1,35 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,39 | 0,48 | 0,51 | 0,38 | 0,31 | 0,28 | 0,34 | 0,35 | 0,41 | 0,41 | 0,38 | -0,03 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,05 | 0,06 | 0,07 | 0,05 | 0,04 | 0,02 | 0,03 | 0,03 | 0,02 | 0,03 | 0,03 | 0,00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 97,20 | 95,80 | 95,00 | 89,33 | 77,43 | 82,36 | 82,55 | 86,96 | 87,59 | 83,29 | 84,67 | 1,38 | |

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

2.7.3. Morbilidad específica por momento de curso de vida

2.7.3.1. Primera Infancia

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: condiciones orales, enfermedades respiratorias, anomalías congénitas, enfermedades de la piel y condiciones neuropsiquiátricas. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales básicamente por sub-causas como las Infecciones respiratorias. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal².

2.7.3.2. Infancia

Al valorar las grandes causas en el grupo de las mujeres se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia en 2019 de: condiciones orales con el 34,57% de atenciones, las enfermedades de los órganos de los sentidos con 11,04%, las enfermedades respiratorias con 8,32% del total, otras subcausas fueron las enfermedades de la piel y condiciones neuropsiquiátricas².

Le siguen por Grandes causas, las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 18,20%; por subcausas las infecciones respiratorias reportan 60,94% de atenciones, le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con 34,86%. Las atenciones relacionadas con lesiones demandaron el 5,48% del total en estas grandes causas. Las causas por signos y síntomas mal

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

definidos presentan una alta proporción de atenciones, una quinta parte de las atenciones fueron esta causa.

El comportamiento de las atenciones en el grupo de los hombres es similar al observado en las mujeres, observándose en 2019 una leve reducción general de las atenciones a expensas de la reducción de las atenciones por causas asociadas a los signos y síntomas mal definidos.

Otras grandes causas presentaron aumento de las atenciones prestadas. Las grandes causas con mayores incrementos fueron enfermedades No Transmisibles y por Lesiones con 18,18% y 18,19% respectivamente

2.7.3.3. Adolescencia

En el curso de vida, la adolescencia comprendida entre las edades de 12 a 17 años, en el grupo de las mujeres, ha presentado un comportamiento irregular en el número de atenciones en el periodo. En 2012 se realizaron 1.174.679 atenciones, la más alta del periodo, con tendencia al descenso; en 2019 se vuelve a incrementar alcanzando 1.014.627 atenciones un poco más alta a la registrada en 2018².

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 63,82%, los signos y síntomas mal definidos registraron 18,74%, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,07% del total; las lesiones representan 4,79% y por Condiciones maternas perinatales con 2,58% del total.

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles presenta en el subgrupo de causas Condiciones orales la mayor proporción de las atenciones; le siguen las Condiciones neuropsiquiátricas con 15,70%, por las enfermedades musculoesqueléticas 9,76%. En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias concentraron más de la mitad de las atenciones 53,55%. En el grupo de las Grandes causas Lesiones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas recibieron el 86,76% de las atenciones.

La Adolescencia en el grupo de los hombres, presentó un comportamiento irregular en el periodo, alcanzando en 2019 un total de 820.198 atenciones.

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones según Grandes causas presentó distribución proporcional así: las Enfermedades no transmisibles con 63,60%, los Signos y síntomas mal definidos el 15,59%, las Condiciones transmisibles y nutricionales en el tercer lugar con el 11,65%, le siguen las Lesiones con el 15,59% de participación y finalmente las Condiciones maternas perinatales con tan solo el 0,04%.

En 2019 las Enfermedades no transmisibles presentan en el subgrupo de causas Condiciones orales la mayor proporción de las atenciones con 28,85; le siguen las Condiciones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

neuropsiquiátricas con 19,17%, por las enfermedades musculoesqueléticas 12,20%. En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias concentraron más de la mitad de las atenciones 52,84%. En el grupo de las Grandes causas Lesiones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas recibieron el 93,56% de las atenciones.

Al comparar los dos últimos años del periodo se observa incremento en todas las atenciones, excepto por enfermedades genitourinarias con -3.118 (15,65%) atenciones menos al año 2018.

2.7.3.4. Juventud

En el grupo de las mujeres en 2019, al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las Enfermedades no transmisibles con 57,69% del total en este grupo de edad, por causas de una alta prevalencia de las: condiciones orales, enfermedades genitourinarias, por condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculo-esquelética².

Al comparar los dos últimos años del periodo analizado, se observa un incremento de las atenciones por Grandes causas, excepto por las Condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales presentan una reducción de -12.191 (-5,29%) atenciones en 2019.

En el grupo de los hombres en las edades de 18 a 29 años en 2019, la mayor proporción de las atenciones corresponde a las Enfermedades no transmisibles con 58,61% por causas de una alta prevalencia de las: condiciones orales, por condiciones neuropsiquiátricas y por enfermedades musculo-esqueléticas, que presentaron el mayor número de atenciones.

La variación de las atenciones en los años 2018 y 2019 muestra un incremento en todas las Grandes causas, excepto por las Condiciones transmisibles y nutricionales, en la que se observa una leve reducción del -3,87%, contrastando con el incremento constante que venía presentándose desde 2016.

2.7.3.5. Adulterez

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: enfermedades musculo-esqueléticas, condiciones orales y enfermedades genitourinarias².

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 71,01%, los signos y síntomas mal definidos registraron 14,29%, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,84% del total; las lesiones representan 5,82% y por Condiciones maternas perinatales con 1,04% del total en hombres y mujeres.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en las mujeres que ocupa el 72,13% (4.219.206) de atenciones ; estando presente en el subgrupo de causas por las enfermedades musculo esqueléticas como causa mayor con un aumento importante frente al 2018; le siguen las Condiciones orales la mayor proporción de las atenciones; le siguen las Condiciones genitourinarias propias en este grupo de mujeres en adultez.

2.7.3.6. Vejez

En la vejez, las Grandes causas presentan mayor proporción de las atenciones en: las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: Enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas y Condiciones neuropsiquiatras².

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 80.25%, los signos y síntomas mal definidos registraron 11,83% de las atenciones, seguido por las lesiones que representan el 4.07% y un cuarto lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 3.82% del total de las atenciones.

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en las mujeres que ocupa el 80,14% (3.028.642) de atenciones; estando presente en el subgrupo de causas por las enfermedades cardiovasculares como causa mayor con un aumento importante frente al 2018; le siguen las Enfermedades musculo esqueléticas.

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en el grupo de Hombres concentra el 80.44% (1.895.696) de las atenciones; por subgrupo de causas las enfermedades no transmisibles presentaron un incremento de 45,30% en relación con 2018; en esta Gran causa las enfermedades cardiovasculares recibieron el mayor número de atenciones (518.143), duplicando las atenciones realizadas en 2018; le siguen las enfermedades genitourinarias (207.895) que al igual que las enfermedades musculo esqueléticas con (192.354) también aumentaron frente a la vigencia anterior.

2.7.4. Morbilidad de eventos de alto costo

La semaforización de los eventos de alto costo, permitió observar que en la comparación de todos los indicadores propuestos entre Bogotá y Colombia, relacionados con enfermedad renal, VIH, y leucemia en menores de 15 años, todos fueron mayores en el Distrito, a excepción de la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años; sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas, dado que los intervalos de confianza pasan por 1.

Desde el año 2008 hasta el año 2020 de manera preliminar se han notificado 848 casos confirmados nuevos residentes en Bogotá de Leucemia Linfoide con una incidencia promedio de 3,6 casos por cada 100.000 menores de 15 años y 156 casos de Leucemia Mieloide en menores de 15 años, teniendo en promedio una incidencia de 0,7 por cada 100.000 menores de 15 años².



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



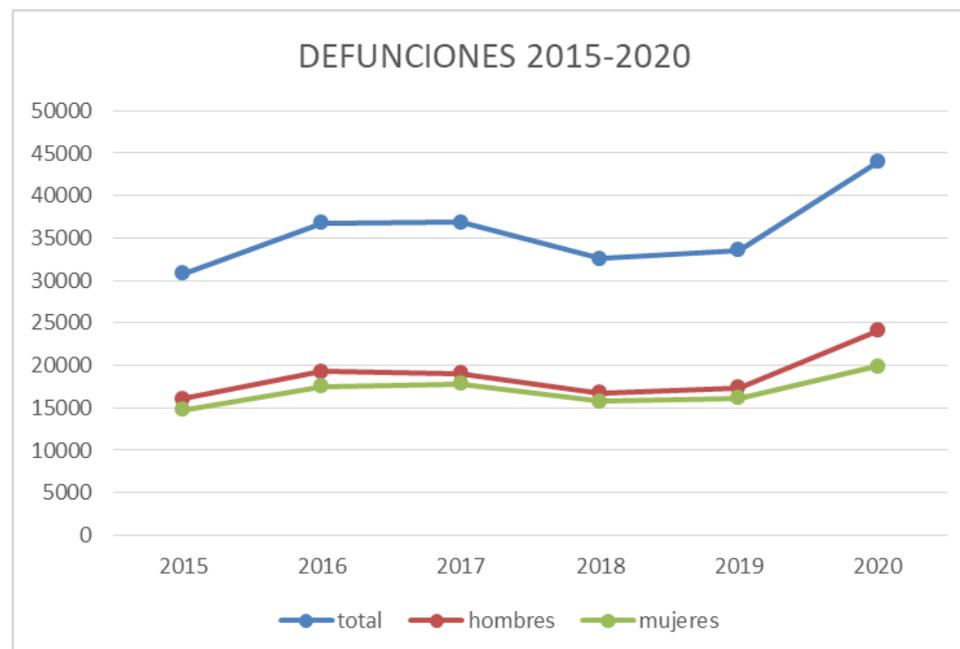
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

2.7.5. Defunciones

La información de defunciones corresponde a la consolidación, codificación de causas de muerte, validación y procesamiento realizado por el DANE, a partir de los certificados de defunción físicos o digitales diligenciadas por médicos. A continuación, se presenta información Bogotá D.C Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamentos de residencia y grupos de causas de defunción (Lista Colombia 105 para la tabulación de mortalidad) datos finales”2015-2016-2017-2018 y preliminar 2019-2020”.

El número de defunciones en Bogotá, de acuerdo con los datos publicados por el DANE, datos finales 2015-2016-2017-2018 y preliminar 2019-2020 se ilustran a continuación²:

Ilustración 6 Defunciones. Bogotá D.C. 2015-2020



Fuente : DANE “Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamentos de residencia y grupos de causas de defunción (Lista Colombia 105 para la tabulación de mortalidad) datos finales”2015-2016-2017-2018 y preliminar 2019-2020”.

De acuerdo con la información registrada en el DANE en la ilustración se evidencia un descenso de las defunciones en los dos sexos y total para los años 2018-2019, sin embargo, es de resaltar el aumento significativo para el año 2020, en comparación al año 2019 donde se presentaron 33.560 defunciones, para el año 2020 se presentaron 44.002 defunciones un aumento de 10.442 defunciones (31.1%) en comparación al año inmediatamente anterior.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



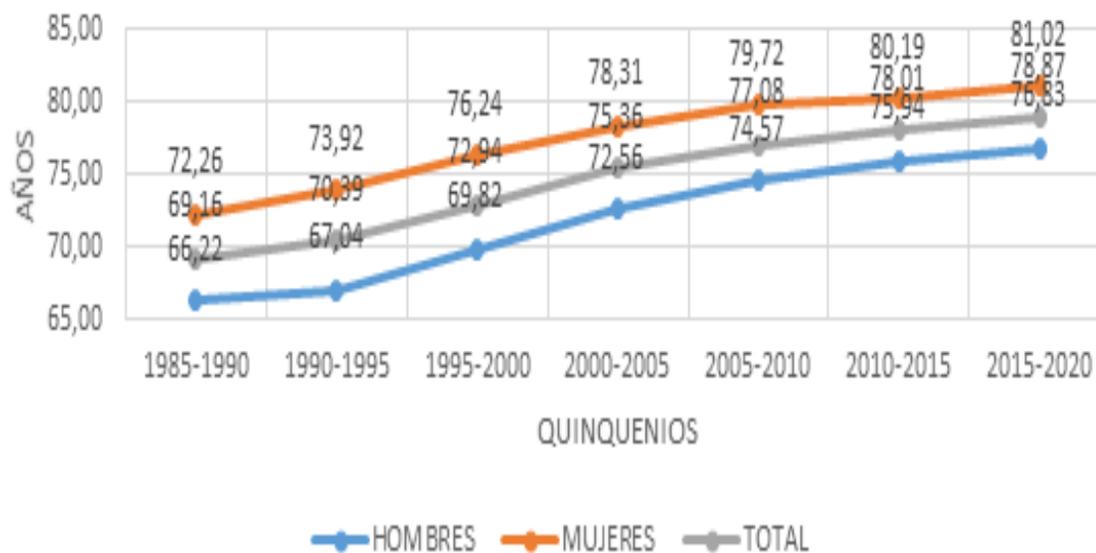
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

En cuanto a la lista de 105 causas de mortalidad, las cinco (5) primeras causas de defunción en Bogotá para el año 2020, son: 010 todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias 13.561 defunciones (30.8%); 051 Enfermedades isquémicas del corazón 5.759 defunciones (13%); 055 Enfermedades cerebrovasculares 1.782 defunciones (4%); 060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 1.646 defunciones (3.7%); y 050 Enfermedades hipertensivas 1.091 defunciones (2.5%).

2.7.6. Esperanza de vida al nacer

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, la esperanza de vida se define como: “Años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida”. La esperanza de vida se ve influida por factores tales como sexo, el nivel de educación, las condiciones sanitarias, el nivel económico, las medidas de prevención y las políticas de estado entre otras. Se estima que las medidas en Salud Pública son las responsables de la mayor parte del incremento en la esperanza de vida².

Ilustración 7 Esperanza de Vida al Nacer por sexo y total. Bogotá D.C. 1985-2020



Fuente: DANE, Indicadores demográficos según departamento 1985-2020

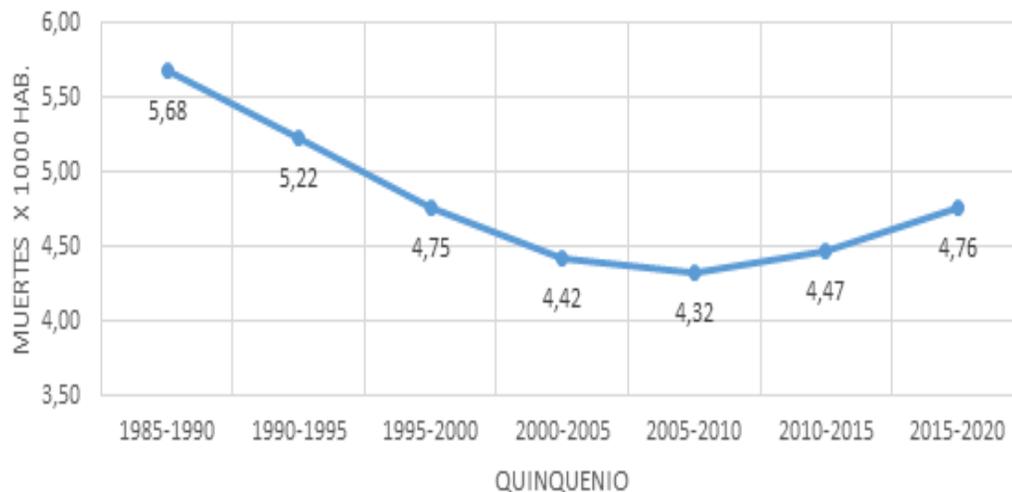
Para Bogotá D.C., se observa que la esperanza de vida al nacer es mayor para las mujeres, que para los hombres. En mujeres desde el quinquenio 2010-2015 al quinquenio 2015-2020 la esperanza de vida pasó de 80,19 años a 81,02 años, y en los hombres la variación en el mismo período de tiempo pasó del 75,94 a 76,83 años. Para la población de la ciudad la esperanza de vida pasó de 78,01 a 78,87 en el mismo período de tiempo. Se puede observar que el

comportamiento en las variables mujer hombre y total se comportan hacia un crecimiento progresivo y sostenido de la esperanza de vida.

2.7.7. Indicador demográfico de mortalidad

Este indicador representa la tasa bruta de mortalidad por mil habitantes, de acuerdo con los datos suministrados por el DANE, la variación del indicador desde el quinquenio 1985-1990 hasta el quinquenio 2015-2020, la tasa de mortalidad de la ciudad muestra un descenso del 1,36 por mil habitantes desde el quinquenio 1985-1990 hasta el quinquenio 2005-2010, a partir de allí se observa que se proyecta un incremento del 0,44 por mil en los dos últimos quinquenios pasando a 4,47 x 1000 en el quinquenio 2010-2015 y a 4,76 x 1000 en el quinquenio 2015-2020.

Ilustración 8 Tasa Bruta de Mortalidad, Bogotá D.C. 1985 - 2020



Fuente: DANE, indicadores demográficos según Departamento 1985-2020

La Tasa Bruta de Mortalidad, se proyecta que durante el quinquenio 2020-2024 esta tendrá una variación positiva de 0,48 pasando de 4,9 en 2020 a 5,38 en 2024, esto indica que cada año un incremento en el número de fallecimientos, esto se debe a que la mayoría de la población cada vez es más vieja.

La Tasa de Mortalidad Infantil -TMI, para el año 2020 se encuentra estimada en 16,79 y para el año 2024 la tasa se proyecta a 15,86, es decir una disminución de 0,93 en el quinquenio 2020-2024.

2.7.8. Mortalidad General por grandes causas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

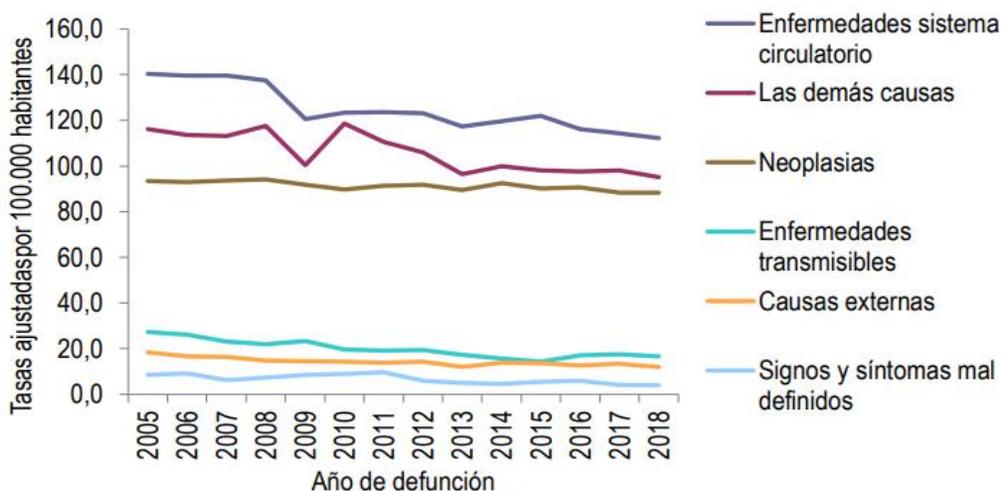
SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

El análisis de la mortalidad por los grandes grupos de causas, se realizó acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Las tasas ajustadas muestran que la mortalidad más alta en el año 2018 es debida a enfermedades del sistema circulatorio (127,8 x 100.000 habitantes), seguida por todas las demás enfermedades agrupadas (108,5 x 100.000 habitantes) entre las que se encuentran diabetes, deficiencias nutricionales y trastornos mentales, entre otros. Las tasas más bajas para el año 2018 se observaron en las afecciones mal definidas (5,6 x 100.000 habitantes) y enfermedades transmisibles (22,3 x 100.000 habitantes).

En general, se observó disminución de la tasa de mortalidad por todas las grandes causas durante el periodo (2005 – 2018), siendo los signos y síntomas mal definidos las que mayor descenso han presentado (-55,6 %), seguido de enfermedades transmisibles (-38,7%); en contraste las mortalidades por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio han tenido menor descenso correspondiendo a -7,2 % y -18,8 % respectivamente.

Comparando con el año inmediatamente anterior (2017) las causas que presentaron mayor variación correspondieron a enfermedades transmisibles (-4,2%), seguido de enfermedades del sistema circulatorio (-2,8 %), causas externas (-2,5%), neoplasias (- 2,1%) y las demás causas (- 1,1 %). Por su parte los signos y síntomas mal definidos (0,2 %) presentaron un aumento leve.

Ilustración 9 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas. Bogotá 2005 – 2018



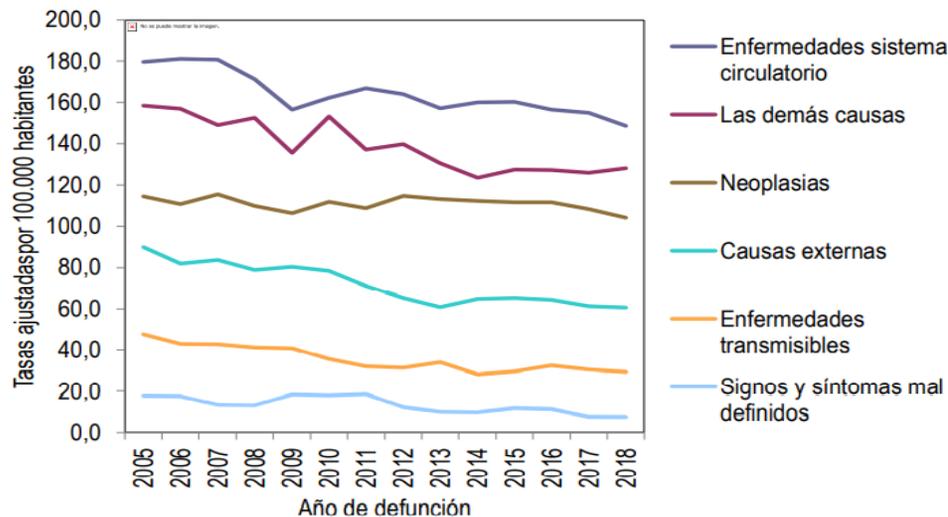
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Al realizar el análisis diferenciado para el grupo de hombres, se observó una tendencia similar que en el grupo general. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que presentaron las mayores tasas dentro de este grupo poblacional, con valores de 148,7 muertes por cada 100.000 hombres. Las disminuciones más altas, al igual que en el grupo general se observaron en la mortalidad por signos y síntomas mal definidos (-57,9 %), seguida de las enfermedades transmisibles (-38,3%); las más bajas se observaron en neoplasias (- 9,1 %) y Enfermedades del sistema circulatorio (-17,2 %). Respecto al año 2017, llama la atención el aumento en las demás

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

causas del 1,8% y que la mayor disminución se da en las enfermedades del sistema circulatorio (-4,0%) en contraste con lo evidenciado en la comparación del periodo, esto puede estar relacionado con las acciones de promoción y prevención a favor de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ilustración 10 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá 2005 – 2018.

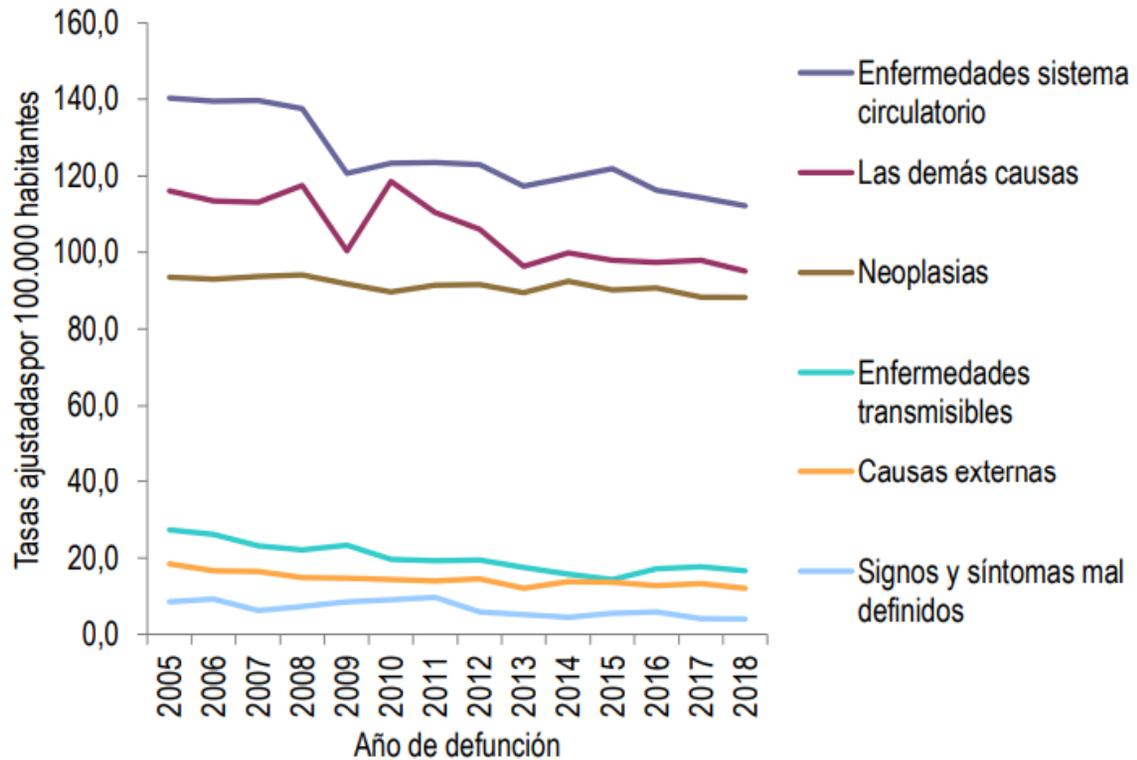


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de las tasas de mortalidad en el grupo de mujeres, mostró que de manera similar al grupo general y al de hombres, los valores más altos para el periodo correspondieron a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de todas las demás causas, ya mencionadas, y neoplasias; las más bajas corresponden a signos y síntomas mal definidos y causas externas.

Las líneas de tendencia mostraron una separación marcada entre los grupos de causas; es decir, las 3 primeras causas de muerte (enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades y neoplasias) mantuvieron tasas por encima de 80 x 100.000 mujeres, y las restantes (enfermedades transmisibles, causas externas y afecciones mal definidas) no superaron las 17 x 100.000 mujeres, durante todo el periodo de análisis. Respecto del 2017, se observó un aumento en las neoplasias (0,03 %), para el resto hubo una disminución siendo la más alta de causas externas (-9,2%), seguida de enfermedades transmisibles (-5,6%).

Ilustración 11 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá 2005 – 2018.



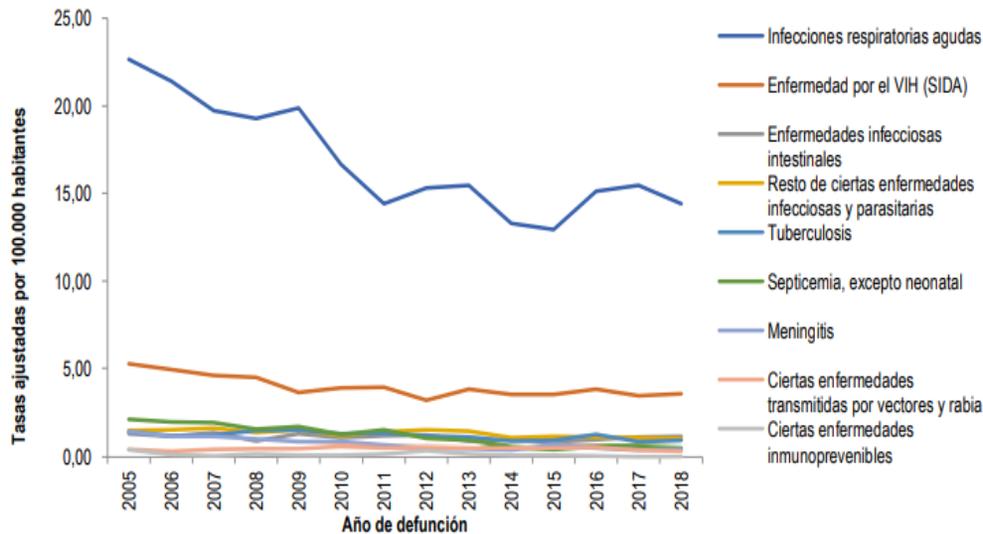
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.7.9. Mortalidad Específica por subgrupo – Tasas ajustadas.

2.7.9.1. Mortalidad por enfermedades transmisibles

Las principales causas de mortalidad específica para las condiciones transmisibles correspondieron a las infecciones respiratorias agudas, seguido de la enfermedad por VIH (SIDA) y tuberculosis. Respecto a la variación, se observó que ciertas enfermedades inmunoprevenibles tienen la mayor disminución comparado con el inicio del periodo (-91,0%), seguido de mortalidad por septicemia excepto neonatal (-75,7%) y meningitis (-68,1%); por su parte las de menor disminución han sido enfermedades infecciosas intestinales (-13,3%), ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (22,5%), y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-31,2%). Respecto del año inmediatamente anterior (2017) se observó un comportamiento ascendente en cinco de los nueve subgrupos de causas transmisibles, siendo el grupo de ciertas enfermedades inmunoprevenibles el que más aumento presentó.

Ilustración 12 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

2.7.9.2. Mortalidad por neoplasias.

Durante el periodo 2005 – 2018 en Bogotá, la primera causa de mortalidad por neoplasias estuvo por tumores malignos de la próstata (15 x 100.000 hombres), seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon (14,6 x 100.000 habitantes) y de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (14 x 100.000 habitantes).

Se evidencia un descenso en nueve de las quince causas encontradas: tumores malignos del cuello del útero (-39,6%), tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-27,1%), tumor maligno del estómago (-23%), tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (-15%), tumor maligno del útero, parte no especificada (-10,5%), tumor maligno de la próstata (-10,2%), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (-8,5%), tumor maligno de la mama de la mujer (-7,8%), y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (-4,08). Por el contrario, el mayor aumento se evidenció en el subgrupo de tumor maligno del cuerpo del útero, seguido de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (20%).

Ilustración 13 Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá 2005 – 2018



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

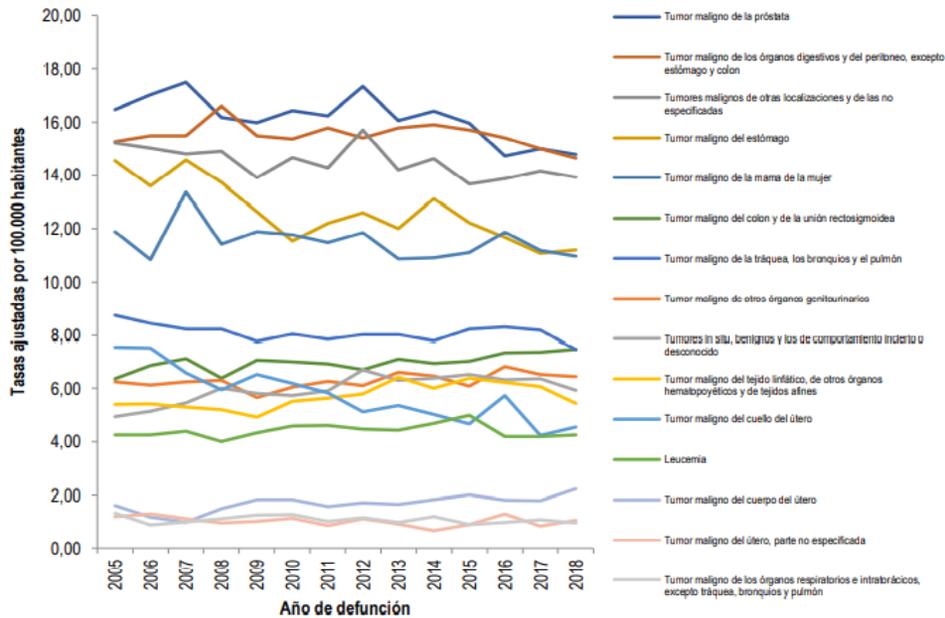
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

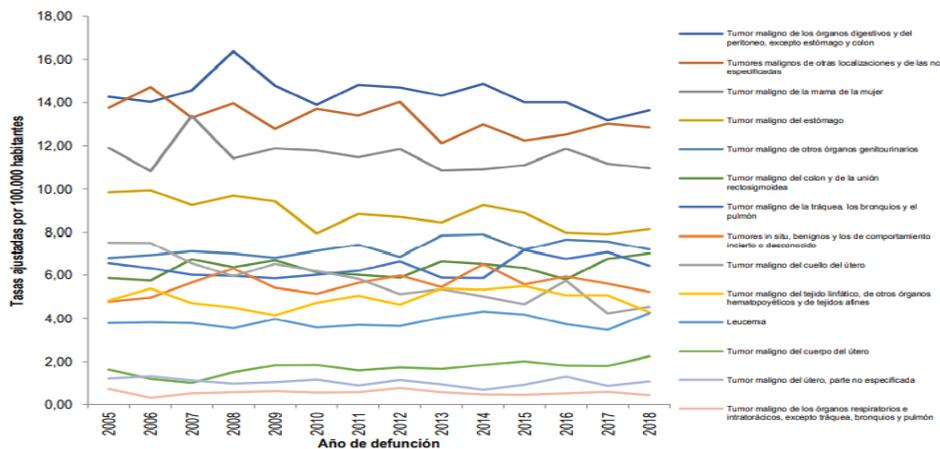
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Respecto a las mujeres, las principales causas fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, y los tumores malignos de la mama.

Ilustración 14 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para el grupo de los hombres, se identificaron once causas de mortalidad por neoplasias, donde hubo un aumento en tres causas que en su orden descendente fueron: tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (33%), tumor maligno del tejido linfático, de otros

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



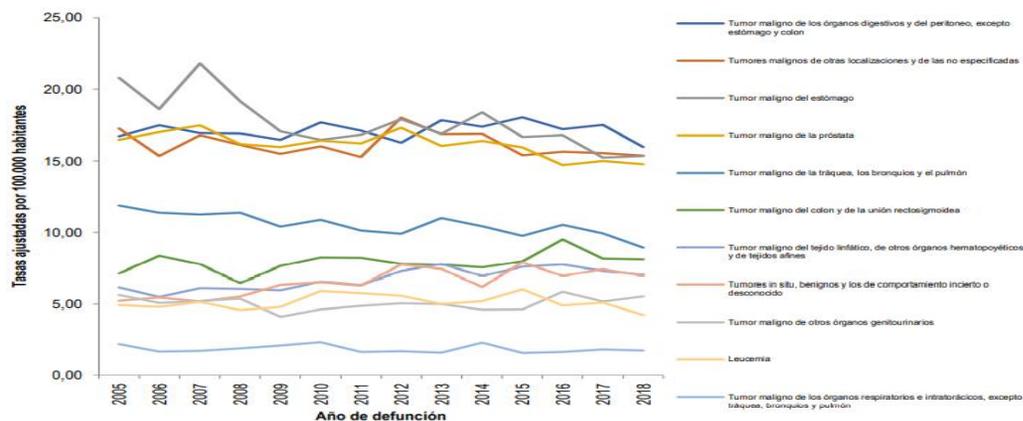
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (14,8), y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (13,9%); la mayor disminución se presentó en el tumor maligno del estómago (-26,2%). Respecto al año 2017, se evidenció un único aumento en el año 2018 para el subgrupo del tumor maligno de otros órganos genitourinarios (6,7%).

Ilustración 15 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

2.7.9.3. Mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio.

Durante el periodo 2005 – 2018, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en Bogotá, estuvieron las enfermedades isquémicas del corazón (69,5 x 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (25 x 100.000 habitantes) y las enfermedades hipertensivas (13,8 x 100.000 habitantes). Comparando con el inicio del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón fueron el único grupo que presentaron un aumento (5,6%). En contraposición, la mayor disminución se encontró en la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-89,1%), seguido de la aterosclerosis (-88,4%), y la insuficiencia cardíaca (-67%). Respecto al año inmediatamente anterior (2017), la mayor disminución se observó en aterosclerosis (-45,4%) y el mayor aumento en fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (30,8%).

Ilustración 16 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2018.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

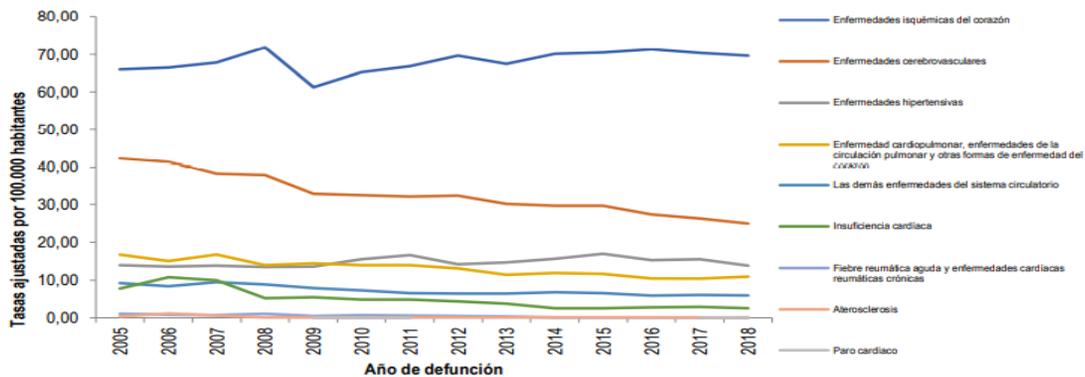
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

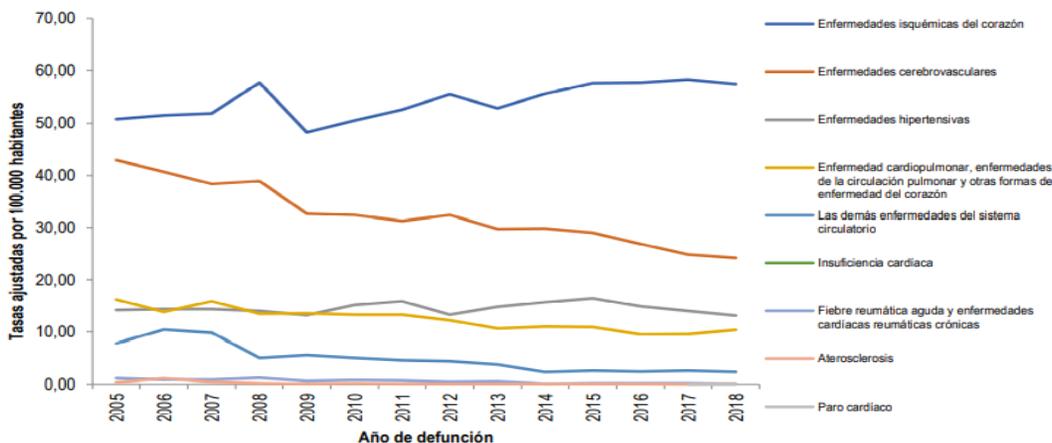
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para el grupo de mujeres, entre las primeras causas de mortalidad específica del sistema circulatorio, se encontraron las enfermedades isquémicas del corazón, seguida de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas; al igual que el grupo general, presentó la mayor disminución en el periodo de observación la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-93,1%), seguido de aterosclerosis (88,5%); mientras que las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron en un 13%.

Ilustración 17 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2018.

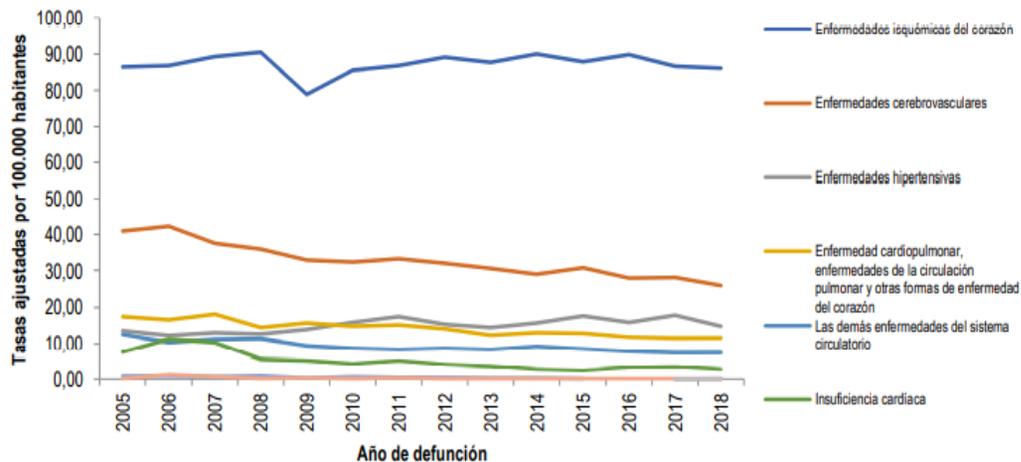


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para los hombres, se mantuvieron las tres primeras causas con tasas superiores a las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón (86,1 x 100.000 hombres), las enfermedades cerebrovasculares (25,9 x 100.000 hombres), y las enfermedades hipertensivas (14,7 x 100.000 hombres). Con respecto a la variación del período analizado, la mayor reducción se observó en la aterosclerosis (-88,2%) y el mayor aumento en enfermedades hipertensivas (9,1%). Al comparar con el año anterior (2017), se evidencia el aumento en la enfermedad cardiopulmonar, La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (0,03%) y la mayor disminución en aterosclerosis (-81,1%).

Ilustración 18 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

2.7.9.4. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

La primera causa de este grupo correspondió a resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (129 muertes), seguido de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (116 mortalidades), y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (71 muertes). De las 6 causas identificadas se presentó un aumento en tres de ellas al comparar con el año 2005, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (181,8%), seguido por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (84,6%) y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (18,3%); en contraposición, la mayor disminución se presentó en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (70,6%). Al comparar con el año 2017, el mayor aumento se dio en el subgrupo de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (16,4%), y el mayor descenso en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (19,4%).

Ilustración 19 Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2018.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

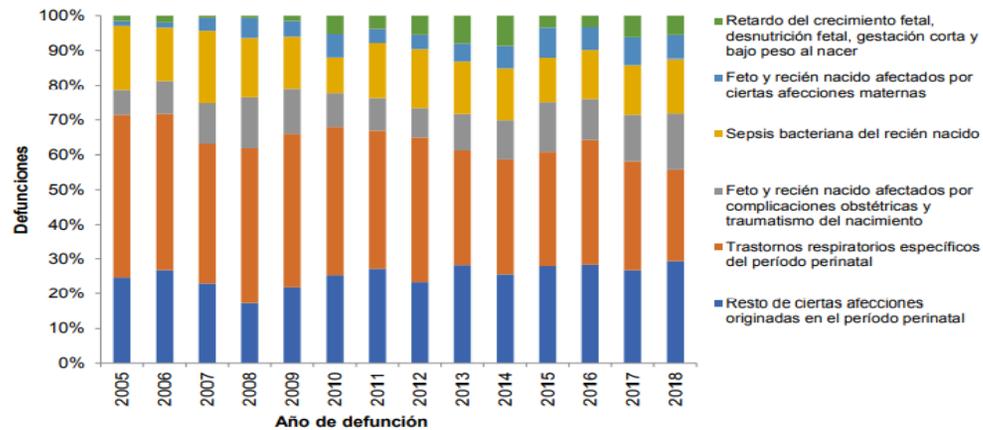
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



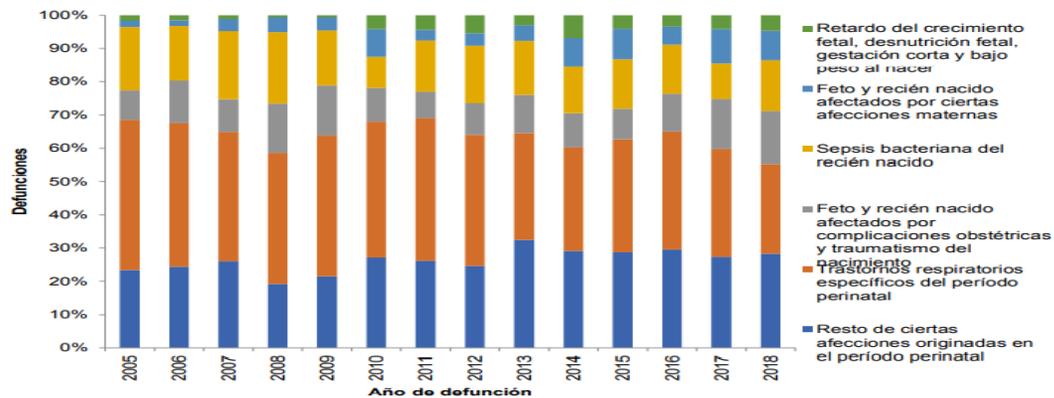
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el grupo de mujeres, el mayor aumento en el periodo analizado de mortalidad se presentó por la causa de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (114,3%) y la mayor disminución de mortalidad se produjo en los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (-72,6%).

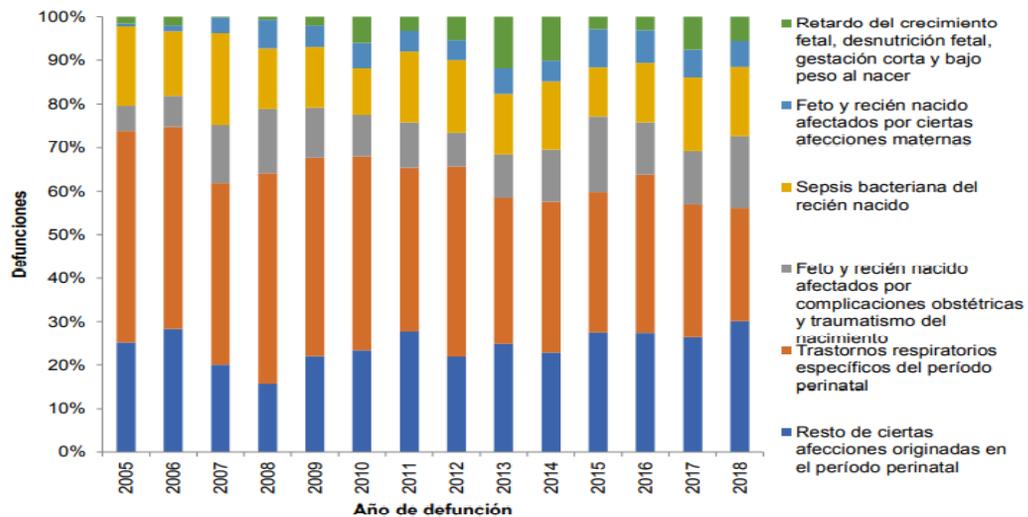
Ilustración 20 Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En los hombres, las tendencias de las causas se comportaron de manera muy similar al grupo general. Adicionalmente, la causa que más varió en el periodo de análisis fue la del retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (114,3%). Comparado con el año 2017, la mayor variación se encontró para feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (37,5%).

Ilustración 21 Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

2.7.10. Mortalidad por causas externas.

En el análisis de las causas externas, se observó que la primera causa durante todo el periodo fueron las agresiones (homicidios) (13,3 x 100.000 habitantes), seguida por los accidentes de transporte terrestre (8,3 x 100.000 habitantes). Las variaciones más importantes durante el periodo (2005 – 2018) fueron las que presentaron los grupos de causas por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (607,6%), y los demás accidentes de transporte y los no especificados (-94,8%).

Ilustración 22 Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá 2005 – 2018



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

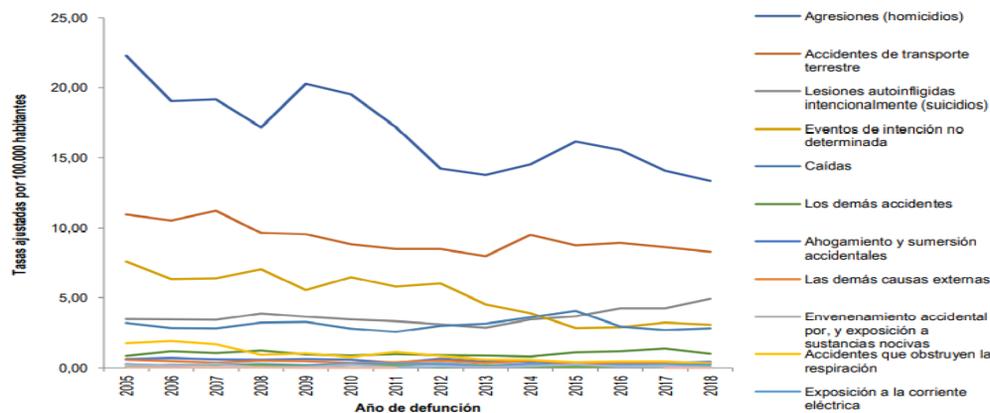
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



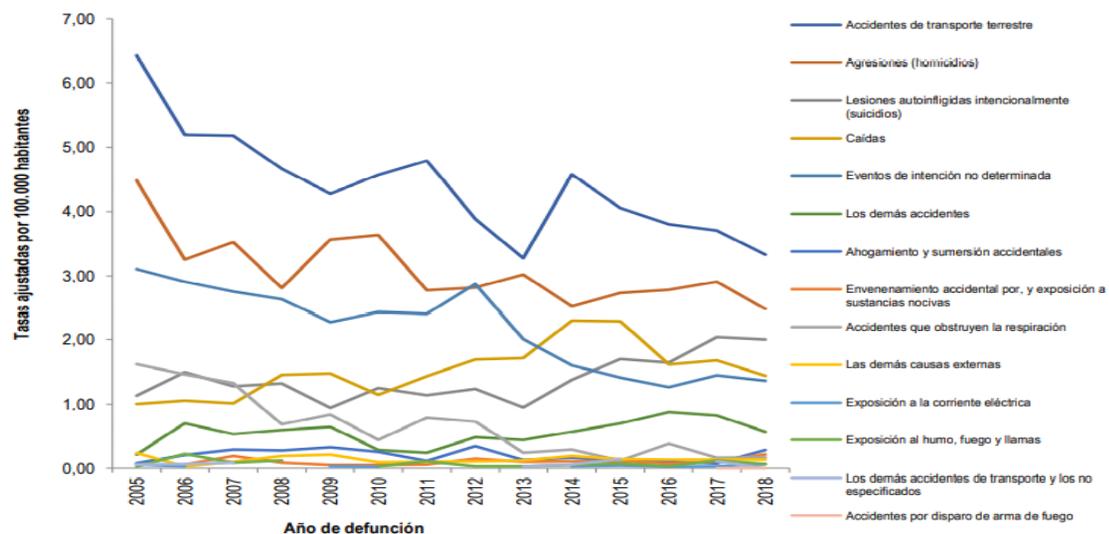
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el grupo de mujeres, se observó que la principal causa de mortalidad fue la de accidentes de transporte terrestre ($3,3 \times 100.000$ mujeres), seguido de las agresiones (homicidios) ($2,5 \times 100.000$ mujeres) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ($2,0 \times 100.000$ mujeres).

Ilustración 23 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá 2005 – 2018.



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

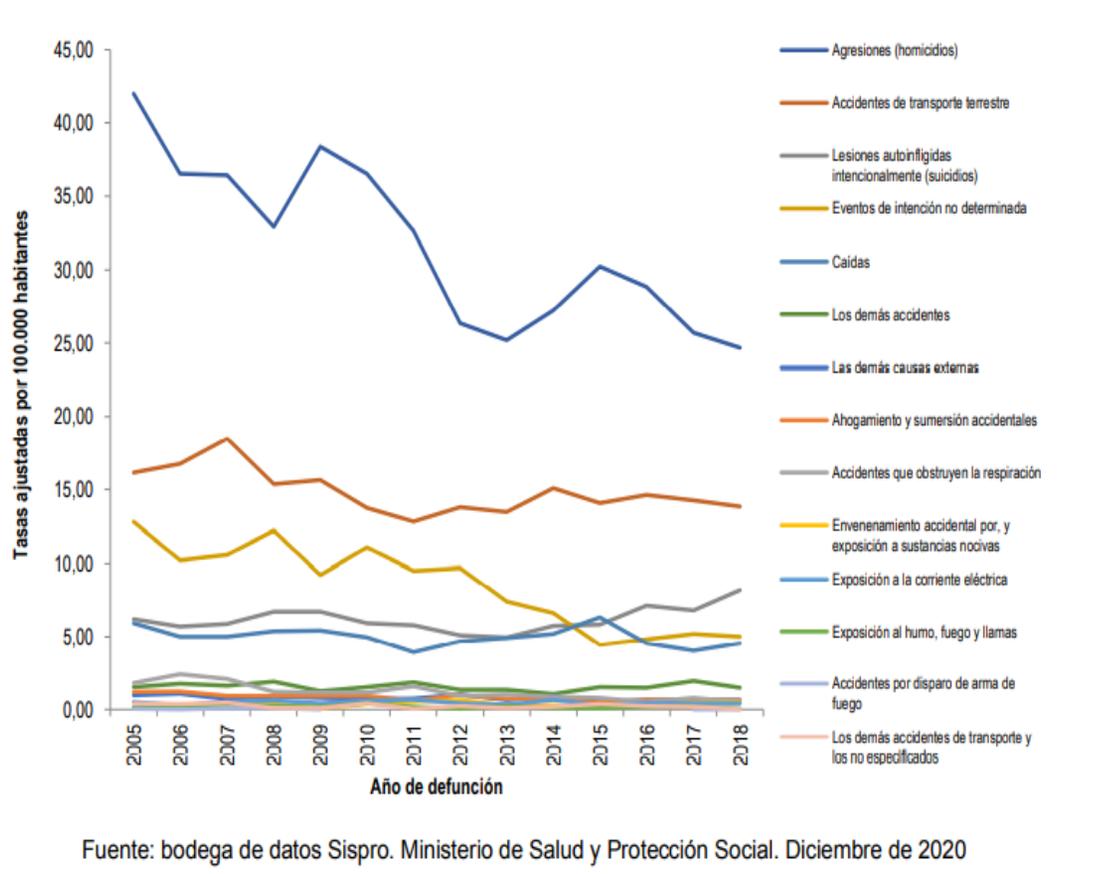
Fuente: Bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el grupo de hombres, los indicadores de la mortalidad por causas externas mostraron un comportamiento similar con el grupo general, y presentaron tasas más elevadas que el grupo de las mujeres, las primeras causas en los hombres son las agresiones (homicidios) ($24,7 \times 100.000$ hombres) y los accidentes de transporte terrestre ($13,9 \times 100.000$ hombres); es importante tener en cuenta que la tasa de agresiones (homicidios) en hombres, es 22 puntos mayor que en las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

mujeres. La variación más alta en el periodo analizado se dio en el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (353,9%).

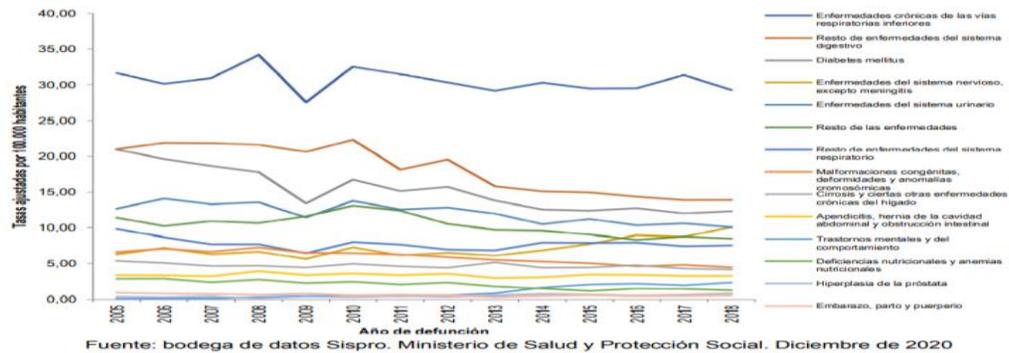
Ilustración 24 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá 2005 – 2018



Mortalidad por causas externas.

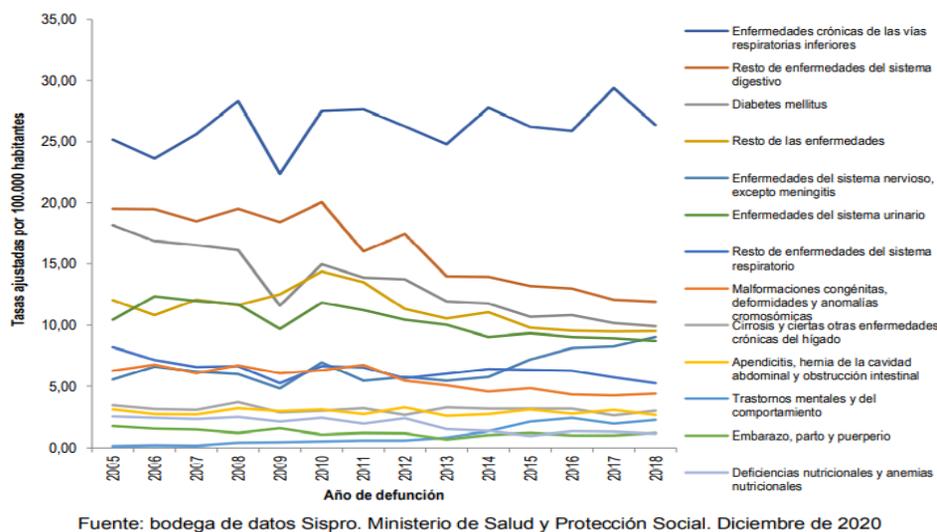
En el grupo de las demás causas, se observó que las causas que presentaron mayor mortalidad correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (29,3 x 100.000 habitantes), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo (13,9 x 100.000 habitantes) y diabetes mellitus (12,3 x 100.000 habitantes). En contraste, las causas menos comunes correspondieron a embarazo, parto y puerperio (0,6 x 100.000 habitantes) e hiperplasia de la próstata (0,8 x 100.000 habitantes). Durante el periodo 2005 – 2018, las variaciones más altas las presentaron las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-57%), Diabetes Mellitus (-41,1%) y embarazo, parto y puerperio (-34,6%).

Ilustración 25 Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá 2005 – 2018.



En las mujeres, la mortalidad por las demás causas tuvo un comportamiento similar al del total de la población, observando que las tres primeras causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus.

Ilustración 26 Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá 2005 – 2018.



En hombres, la mortalidad por las demás causas tiene un comportamiento similar al del total de la población y al de las mujeres, siendo las tres primeras causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y la Diabetes Mellitus. Las disminuciones más importantes se dieron en deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (- 56,9%), y la Diabetes Mellitus (-35,6%), por su parte, el mayor aumento se presentó en los trastornos mentales y del comportamiento (2954%) y la hiperplasia de la próstata (107%).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

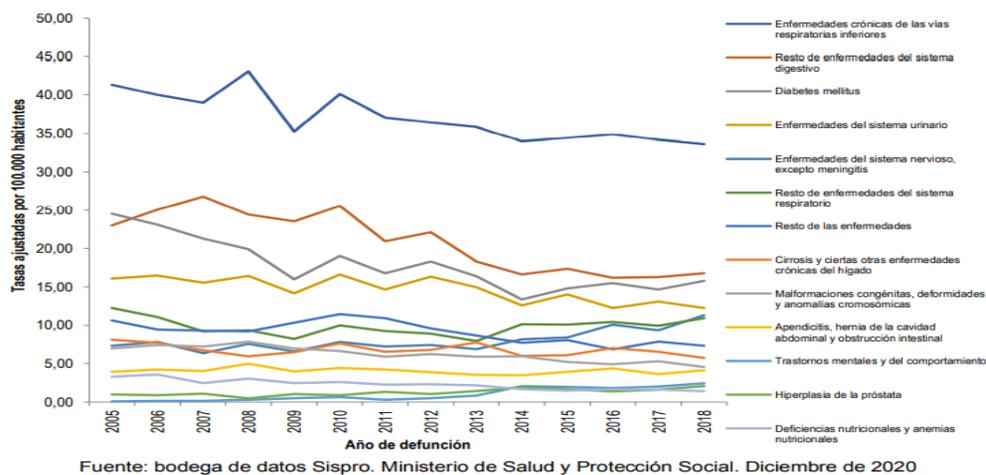
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Ilustración 27 Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás Causas. Bogotá 2005 – 2018



2.8. Diagnóstico por Dimensiones del Plan Decenal de Salud

2.8.1. Salud Ambiental.

Aire-Material Particulado

Las concentraciones promedio anual de PM10 y PM2.5 durante el 2020 mantuvieron la distribución espacial de los años anteriores, las concentraciones más altas se registraron al Sur Occidente de la ciudad y las más bajas en la zona Suroriental. Carvajal-Sevillana registró los promedios anuales más altos de PM10 y PM2.5, con 63.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 29.2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, las cuales sobrepasaron el nivel máximo permisible para un tiempo de exposición anual. Se registraron en total 173 excedencias de PM10 y 264 excedencias de PM2.5. Con respecto a años anteriores, las concentraciones de material particulado del año 2020 fueron más bajas, a excepción del dato de PM10 registrado en Carvajal- Sevillana, con un aumento de 8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ respecto al 2019. En general, la reducción de las concentraciones estuvo influenciada por las restricciones a la actividad de las fuentes de emisión entre abril y junio, ya que además en este último mes históricamente se registran las concentraciones más bajas del año, y asimismo la reactivación gradual incidió en el incremento de las concentraciones en el último trimestre del año⁸.

⁸ Informe Anual Calidad del Aire de Bogotá Año 2020. RMCAB . Secretaria Distrital de Medio Ambiente.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Comportamiento de la concentración de ozono (O3)

Las concentraciones más altas de O₃ se observaron en el occidente y el nororiente de la ciudad, y las más bajas en la zona de influencia de las estaciones Carvajal-Sevillana y Puente Aranda. El promedio anual más alto se evidenció en Kennedy, con 36.410 µg/m³, y el menor se registró en Puente Aranda. En total se registraron 355 excedencias a la norma 8 horas, principalmente en Centro de Alto Rendimiento. En relación con los promedios de años anteriores, los promedios anuales de 2020 son los más altos desde 2016 a excepción de la estación Usaqué. Debido a los cambios en el comportamiento de las fuentes de emisión en comparación con años anteriores, de las variaciones en los precursores del ozono y de la reducción de fuentes de emisión de material particulado en el segundo semestre del año, el comportamiento del ozono ha cambiado en la ciudad, pero se observa una tendencia notable al aumento con el paso del tiempo⁶.

Comportamiento de la concentración de dióxido de nitrógeno (NO₂)

Las concentraciones más altas de NO₂ se registraron en las estaciones Carvajal-Sevillana y Kennedy, con 46.8 y 33.9 µg/m³ respectivamente. Dichos niveles estuvieron por debajo del nivel máximo permisible para un tiempo de exposición anual, y tampoco se registraron excedencias de los datos horarios. Durante el año 2020 se observó que las concentraciones más altas se registraron en el último trimestre, con un aumento creciente desde el mes de junio, tras la reactivación de varios sectores económicos en la ciudad, aunque de acuerdo con el comportamiento horario se observa una mayor influencia de las emisiones provenientes de fuentes móviles. A excepción de la estación Carvajal-Sevillana, las concentraciones registradas en el 2020 fueron menores a las de años anteriores⁶.

Comportamiento de la concentración de dióxido de azufre (SO₂)

La estación Carvajal-Sevillana registró el promedio anual más alto en el 2020 con 10.6 µg/m³, mientras que en la estación Usaqué se registró el valor más bajo con 1.7 µg/m³, y se observaron 19 excedencias al límite máximo permisible de 1 hora. Las concentraciones mensuales fueron más altas en los meses de octubre y noviembre en las estaciones del Sur de la ciudad, mientras que en la zona occidental las concentraciones más altas se evidenciaron en enero y febrero, con lo cual se observa una posible influencia del incremento de la actividad de las fuentes de emisión en el segundo semestre del año tras las restricciones en el marco de la cuarentena del segundo semestre del año. En general las concentraciones de SO₂ son bajas en la ciudad, pero en la estación Carvajal-Sevillana se han registrado concentraciones de mayor magnitud a diferencia de las demás estaciones que monitorean el contaminante⁶.

Comportamiento de la concentración de monóxido de carbono (CO)

Para el año 2020, los promedios anuales de las estaciones Carvajal-Sevillana y Móvil 7ma fueron los más altos de la ciudad, con 1187.9 y 1180.3 µg/m³ respectivamente. Se registraron solamente 2 excedencias a la norma 8 horas en la estación Puente Aranda. Durante el año los promedios más altos se registraron en el cuarto trimestre, principalmente en las estaciones del Sur, Sur Occidente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

y la estación Móvil 7ma. Con respecto a los promedios históricos, hay una tendencia a la reducción de las concentraciones en el tiempo, y los promedios anuales del 2020 han sido los más bajos en los últimos cinco años.

Ruido

Dentro de la problemática ambiental de las grandes ciudades, el ruido es considerado uno de los impactos ambientales que más afectan a la población en forma directa, causando problemas auditivos y extra-auditivos. Bogotá cuenta con la Red de Monitoreo de Ruido Ambiental de Bogotá – RMRAB con 36 estaciones de Monitoreo de ruido ambiental distribuidas en toda la ciudad, las cuales pasaron a 22 debido a los hechos de alteración del orden público del 9 y 10 septiembre. En cumplimiento al plan de desarrollo “Bogotá, Mejor para Todos (2016-2020)”, la ciudad logró una disminución acumulada de 1.89 dB en las zonas críticas de la ciudad⁹.

Cambio Climático - Temperatura

La temperatura promedio en Bogotá para el periodo 2007 – 2020, se encuentra en 14,37°C; encontrando algunos años más fríos o más cálidos que otros, debido principalmente a la ocurrencia de los fenómenos “El Niño” con aumentos de temperatura y “La Niña” con disminución en la temperatura; en cuanto a la temperatura promedio se observa una leve tendencia al aumento (0,008 °C; p = 0,00; IC 95% (0,006 – 0,009). En cuanto a la temperatura máxima se encuentra que la variación es representativa (0,018 °C; p = 0,00; IC 95% (0,013 – 0,026); con respecto a la temperatura mínima se evidencia un aumento (0,008 °C; p = 0,014; IC 95% (0,002 – 0,013). Para el año 2020, la temperatura promedio fue de 15,04°C, 1,15°C por encima del promedio multianual; en cuanto al valor mínimo se reporta en el mes de febrero con 0,7°C y el valor máximo en el mes de febrero con 29,1°C, siendo este el segundo valor más alto de toda la serie. Es importante aclarar que para realizar análisis de variabilidad climática es necesario contar con datos de mínimo diez años. Estos datos corresponden a los datos horarios reportados por la RMCAB, de los cuales se calculan los valores promedio, mínimos y máximos¹⁰.

Cambio Climático - Eventos Forestales

En el año 2020 se presentaron 295 quemas, con un área afectada de 397.201 m², 97 conatos con un área afectada de 57.778 m² y 17 incendios forestales con área de afectación de cobertura vegetal de 811.170 m², para un total de 409 eventos forestales y 1.266.149 m² (o 126,61 hectáreas) afectados. El mes con mayor área afectada por incendios forestales fue diciembre (247.100 m²), mes en el que se presentó, en la localidad de Sumapaz, el incendio con mayor extensión de territorio quemada en el año. Respecto a la ocurrencia de conatos forestales, el mayor número se presentó en febrero (25 conatos), seguido de marzo (15 conatos), enero (13 conatos), abril (11 conatos) y octubre (10 conatos). En relación a las quemas forestales, la mayor

⁹ Informe de gestión y resultados. Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para todos 2016-2020”.Secretaria Distrital de Ambiente.

¹⁰ Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.
Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

cantidad se presentó en febrero (68 quemas), seguido de enero (42 quemas), octubre (35 quemas) y marzo (31 quemas)¹¹.

Abastecimiento de Agua

El Distrito Capital cuenta con 20 localidades, de estas, 19 tienen áreas dentro del perímetro urbano y allí cuentan con abastecimiento de agua suministrado por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), por lo cual zonas fuera del perímetro urbano y donde no es posible la cobertura de la EAAB, tienen otros sistemas de abastecimiento (comunitarios o institucionales).

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007); de acuerdo con el proceso de muestreo y análisis de resultados, se integraron al cálculo del IRCA Distrital, los datos del monitoreo que se hace a los sistemas de abastecimiento comunitarios, de veredas e instituciones. Durante el periodo 2012 – 2020, la calificación de riesgo del agua en estas áreas, ha sido en su mayoría de riesgo “medio” (14,1 a 35%), resaltando que estos sistemas presentan falencias ocasionadas por su ubicación, la calidad de la fuente y la falta de experiencia técnica en la operación de los sistemas de tratamiento para la prestación del servicio, sin embargo al compararlo con los índices de años anteriores se observa un mejoramiento en los índices de calidad, lo cual obedece a las intervenciones de asistencia técnica que se realizan por la Secretaría Distrital de Salud, y se apoyan de manera conjunta con otras instituciones del Distrito Realizando el proceso de recolección y consolidación mensual de los cálculos de las muestras para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), en el periodo 2012 – 2020, se encuentran dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua para el consumo de excelente calidad, es de resaltar que el 99% de la población residente en Bogotá (perímetro urbano) se abastece de este acueducto¹².

2.8.2. Vida saludable y condiciones no transmisibles

2.8.2.1. Enfermedades No transmisibles - Condiciones crónicas prevalentes - alto Costo.

El comportamiento en la ciudad de Bogotá de acuerdo al ASIS Distrital, la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en Bogotá D.C. con las prevalencias registradas en la nación, pese a que nuevamente se aprecia mayor prevalencia para la ciudad.¹³

¹¹ Informe de Eventos Forestales 2020. Secretaria Distrital de Ambiente.

¹² Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

¹³ Análisis de Situación de Salud 2020. Dirección de Planeación Sectorial. Secretaria Distrital de Salud.

Tabla 28 Prevalencia enfermedades prevalentes, Bogotá 2019

| Evento | Colombia 2019 | Bogotá 2019 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---------------|-------------|------|------|------|------|------|------|
| Prevalencia de diabetes mellitus *100 hab | 2,58 | 2,92 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Prevalencia de hipertensión arterial * 100 hab | 8,36 | 9,47 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |

Fuente: Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016-2019; Bogotá D.C. 2020.

Durante los años 2009 – 2019 se realizaron en Bogotá D.C. 182.490.583 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con un 70,11% (127.939.309), seguido por un 13,61%(23.938.748), condiciones mal definidas, con 13,63% (24.870.498), enfermedades transmisibles y nutricionales un 9,47% (17.273.987), lesiones 5,43% (9.906.131) y las condiciones maternas y perinatales con 1,37% (2.500.658); por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles pero un porcentaje que va en descenso en el periodo observado de enfermedades transmisibles¹⁴.

2.8.2.2. Consumo del Alcohol

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 realizada en población de 12 a 65 años, presenta a nivel nacional, para el consumo de alcohol (cerveza, vino, chica o licores fuertes), una prevalencia de vida de 84 (IC +/- 0,5), prevalencia año de 54,5 (IC +/- 0,7), prevalencia mes de 30,1 (IC +/- 0,6); y una incidencia año de 21,9 (IC +/- 1,4), incidencia mes de 0,8 (IC +/- 0,9); siendo la edad para el consumo de alcohol de 17,8 (IC +/- 0,1). El comportamiento por sexo, presentó una prevalencia de vida de 87 en hombres, 81,2 en mujeres; prevalencia año de 63,1 en hombres, 46,6 en mujeres y prevalencia mes de 38 en hombres y 22,7 en mujeres. La incidencia de año 25,9 en hombres y 19,0 en mujeres; incidencia mes en hombres 11,3 y mujeres en 5,7.

A nivel de la ciudad de Bogotá, el consumo de alcohol presentó una prevalencia de vida de 87,0, prevalencia año de 58,7, prevalencia mes de 33,4; todas superiores a las presentadas a nivel nacional, con prevalencia vida inferiores a los departamentos de Boyacá (92,9), Risaralda (92,5),

¹⁴ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Grupo Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas. (2019). Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Bogotá D.C, Pg 171. Consultado 21 noviembre 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf>

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Cundinamarca (89,3), Huila (89,2), Meta (87,6), Caldas (87,6) y Caquetá (87,5); prevalencia año inferiores a Boyacá (70), Vaupés (64,9), Huila (63,7), Casanare (62,4), Risaralda (61,3), Chocó (58,2), Meta (57,8), Cundinamarca (57,1), Arauca (55,9); prevalencias mes inferiores a Vaupés (49,8), Boyacá (40,3), Chocó (38,3) y Casanare (37,5).

2.8.2.3. Consumo de Tabaco¹⁰.

Según datos de la Encuesta de consumo de sustancias psicoactivas de 2019 realizados a población de 12 a 65 –años, el consumo de tabaco(cigarrillos, cigarros, pipas, puros u otros), a nivel de la ciudad de Bogotá, la encuesta reporta una prevalencia de vida de 42,9, superior que al nacional , siendo uno de los territorios con mayor prevalencia con los departamentos de Cundinamarca y Boyacá con el 45,3 y 42,3 respectivamente; la prevalencia año fue de 16,5 superior al nacional, junto con Vaupés (19,3) , Manizales (17,4), Guainía (16,9) y Cundinamarca (16,7); la prevalencia mes fue de 13,7 superior que la Nación e inferior a Vaupés (16,9) y Manizales (14,7).

2.8.2.4. Consumo de Sustancia Psicoactivas -SPA-

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 realizado en población de 12 a 65 años, reportó un consumo de sustancias psicoactivas ilegales, a nivel de Bogotá, el consumo de sustancias ilegales fue de 11,4, superior al presentado a nivel nacional, encontrándose dentro de las 10 ciudades con mayor prevalencia con los departamentos de Putumayo (25,6), Risaralda (20,6), Quindío (16,0), Medellín (15,1). Antioquía (14,1), Caldas (14,1), Nariño (13,9), Casanare (11,8) y Amazonas (11,6).

La morbilidad atendida del grupo de riesgo de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas (Códigos CIE F y Z) a nivel Distrital y según datos rips, en sus primeras 20 causas reflejan como principales motivos de atención relacionados con el Síndrome de Abstinencia, trastornos metales por consumo de SPA e historia de consumo de SPA.

Tabla 29 Principales causas de morbilidad por diagnósticos CIE – 10



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| F192 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Síndrome De Dependencia | 2.422 | 2.707 | 2.675 | 5.702 | 4.926 |
| Z864 | Historia Personal De Abuso De Sustancias Psicoactivas | 1.190 | 1.597 | 3.294 | 3.468 | 1.146 |
| Z715 | Consulta Para Asesoría Y Vigilancia Por Abuso De Drogas | 1.672 | 1.827 | 2.489 | 1.823 | 633 |
| F122 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides; Síndrome De Dependencia | 915 | 1.757 | 2.671 | 1.846 | 651 |
| F160 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alucinógenos; Intoxicación Aguda | 1.881 | 1.088 | 1.214 | 2.061 | 736 |
| F100 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Intoxicación Aguda | 1.297 | 1.455 | 1.280 | 1.726 | 590 |
| F102 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Síndrome De Dependencia | 739 | 1.077 | 1.403 | 1.755 | 970 |
| F190 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Intoxicación Aguda | 1.077 | 1.045 | 1.176 | 1.757 | 843 |
| F199 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Trastorno Mental Y Del Comportamiento; No Especificado | 772 | 814 | 859 | 2.177 | 1.243 |
| F121 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides; Uso Nocivo | 224 | 577 | 1.216 | 1.533 | 795 |
| Z720 | Problemas Relacionados Con El Uso Del Tabaco | 1.271 | 320 | 1.221 | 773 | 527 |
| F191 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Uso Nocivo | 328 | 484 | 809 | 1.623 | 703 |
| F172 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Tabaco; Síndrome De Dependencia | 517 | 649 | 1.262 | 1.092 | 370 |
| F101 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Uso Nocivo | 438 | 556 | 909 | 1.185 | 538 |
| F130 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sedantes O Hipnóticos; Intoxicación Aguda | 482 | 719 | 917 | 945 | 352 |
| F193 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Estado De Abstinencia | 770 | 411 | 360 | 685 | 309 |
| F103 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Estado De Abstinencia | 305 | 459 | 481 | 741 | 256 |
| F198 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Otros Trastornos Mentales Y Del Comportamiento | 334 | 323 | 364 | 910 | 281 |
| F129 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides; Trastorno Mental Y Del Comportamiento; No Especificado | 278 | 412 | 353 | 616 | 336 |
| F142 | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cocaína; Síndrome De Dependencia | 234 | 392 | 550 | 490 | 159 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02/10), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31), Base de datos Población Especial - Habitantes de calle (Aseguramiento) (Corte 2021/02/10).

2.8.3. Convivencia Social Y Salud Mental

Trastornos Mentales y del Comportamiento

2.8.3.1. Suicidio.

El suicidio consumado en Bogotá, D.C para el periodo 2012 – 2020* ha sido menor que la tasa a nivel Nacional, como se evidencia en la gráfica a continuación:

Ilustración 28 Tasa de Suicidio Consumado en Bogotá y Colombia años 2012 – 2020*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

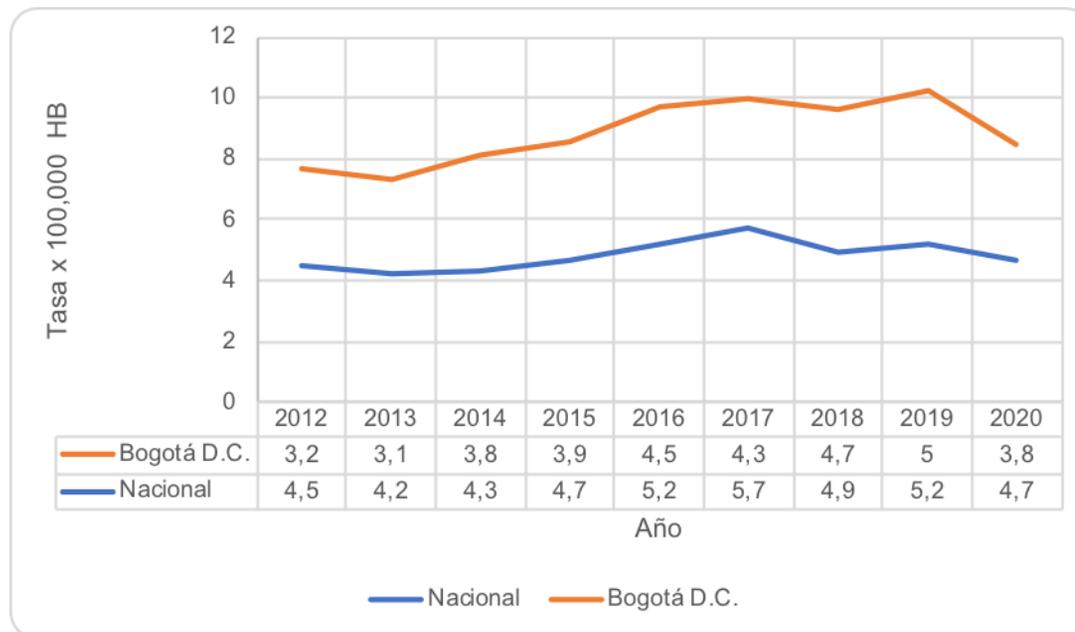
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS 2012 - 2020, Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

Para la ciudad de Bogotá D.C. en los años comprendidos entre el 2012 y 2020* se presentó un total de 2.904 suicidios, con una media estimada de 322 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información SIRDEC (Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

Teniendo en cuenta lo anterior, se resalta que en la ciudad de Bogotá se ha observado una tendencia al aumento sostenido en la tasa de suicidios consumados durante los últimos 9 años, entendiéndose el año 2020¹⁵ como atípico bajo el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Sars cov -2, debido a que se observa una reducción del 23,4 %, comparado con los periodos anteriores.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las localidades que registran las mayores frecuencias acumuladas son Kennedy (n=330), Suba (n=318), Ciudad Bolívar (n=289), Engativá (n=263) y Usaquén (n=257), en dichos periodos anuales.

¹⁵ Base preliminar 2020, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 30 Casos de suicidio consumado según localidad, Bogotá D.C. Años 2012 a 2020*.

| Localidad | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 01. Usaquén | 24 | 18 | 20 | 26 | 34 | 26 | 28 | 43 | 38 |
| 02. Chapinero | 11 | 11 | 6 | 11 | 12 | 6 | 22 | 25 | 10 |
| 03. Santa Fe | 9 | 6 | 11 | 10 | 3 | 14 | 12 | 10 | 6 |
| 04. San Cristóbal | 14 | 12 | 14 | 17 | 21 | 20 | 23 | 22 | 18 |
| 05. Usme | 8 | 12 | 10 | 15 | 23 | 13 | 17 | 14 | 16 |
| 06. Tunjuelito | 4 | 8 | 9 | 5 | 12 | 8 | 10 | 13 | 11 |
| 07. Bosa | 19 | 18 | 18 | 9 | 17 | 31 | 32 | 31 | 31 |
| 08. Kennedy | 26 | 32 | 30 | 29 | 53 | 33 | 50 | 45 | 32 |
| 09. Fontibón | 10 | 12 | 13 | 12 | 11 | 16 | 17 | 16 | 10 |
| 10. Engativá | 21 | 18 | 36 | 36 | 22 | 28 | 33 | 40 | 29 |
| 11. Suba | 29 | 20 | 27 | 41 | 43 | 36 | 41 | 47 | 34 |
| 12. Barrios Unidos | 8 | 5 | 3 | 6 | 7 | 7 | 4 | 11 | 9 |
| 13. Teusaquillo | 4 | 9 | 4 | 7 | 10 | 9 | 11 | 11 | 9 |
| 14. Los Mártires | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 11 | 6 | 10 | 6 |
| 15. Antonio Nariño | 4 | 3 | 3 | 3 | 8 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 16. Puente Aranda | 5 | 6 | 16 | 9 | 14 | 14 | 10 | 12 | 4 |
| 17. Candelaria | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 18. Rafael Uribe Uribe | 18 | 6 | 19 | 19 | 11 | 17 | 18 | 20 | 15 |
| 19. Ciudad Bolívar | 19 | 27 | 32 | 36 | 34 | 40 | 37 | 31 | 33 |
| 20. Sumapaz | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sin Dato | 8 | 10 | 15 | 14 | 17 | 12 | 11 | 8 | 5 |
| Distrito | 244 | 236 | 293 | 310 | 356 | 347 | 387 | 414 | 317 |

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Datos 2012 – 2020* son preliminares

En lo que respecta al grupo de edad que presenta mayor afectación corresponde a la población joven con edades comprendidas entre los 18 y los 28 años.

La mediana de variación de casos absolutos de suicidio consumado registrado en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2020 es de 22 casos, para un rango de variabilidad que oscila entre 8 y 97.

Ilustración 29 Número de casos, según periodo anual y tasa de Suicidio en Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

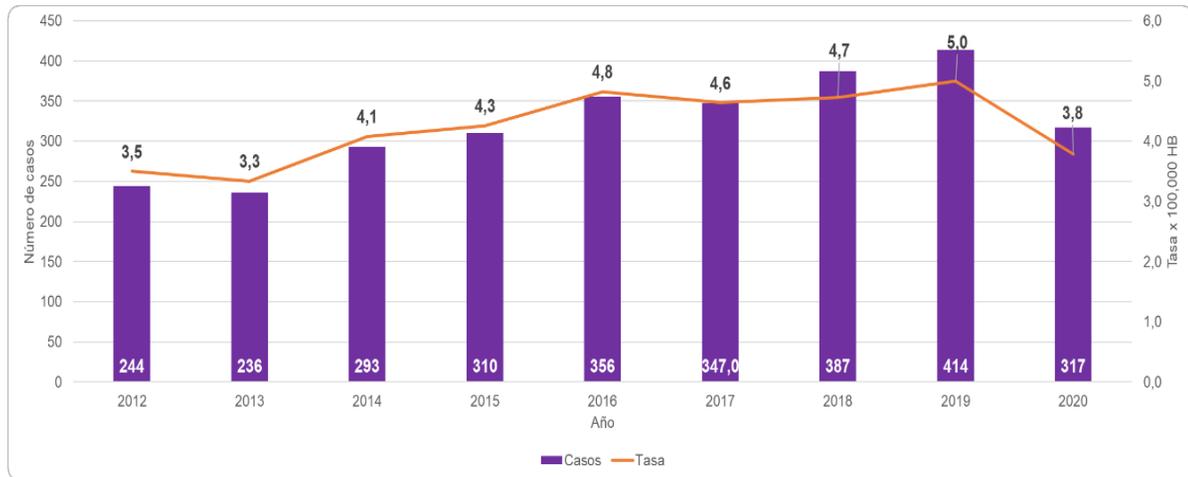
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Datos 2012 – 2020* son preliminares. Proyecciones 2.005 de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital y Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

De acuerdo con los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, en el año 2020¹⁶ se registraron 317 casos en la ciudad lo que equivale a una tasa de 3,8 suicidios por cada 100.000 habitantes, al comparar el periodo anual inmediatamente anterior se evidencia una reducción 1,2% respecto a la tasa del año 2019, donde se registraron 414 suicidios.

En el año 2020, el 74,1 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres (n= 335), observando que por cada mujer que se suicida, 3 hombres se quitan la vida. El 32 % de los casos de suicidio consumado en la ciudad de Bogotá, suceden en población joven entre los 18 y los 29 años, de igual manera, se observa una alta proporción en la población mayor de 70 años con el 9%.

Las localidades con mayor número de casos de suicidio consumado fueron Usaquén (n=38), Suba (n=34), Ciudad Bolívar (n=33), Kennedy (n=32), Bosa (n=31) y Engativá (n=29); estas seis localidades agrupan el 52 % de los casos de suicidio presentados en la ciudad. El 55 % de las localidades mostraron tasas por encima de la estimada para el distrito que fue de 3,8 suicidios por cada 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se evidenciaron en las localidades de Usaquén, Chapinero y Santa Fe con un valor de 8,0 y 6,6 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes respectivamente.

De acuerdo con los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, en el año 2020¹⁷ se registraron 317 casos en la ciudad lo que equivale a una tasa de 3,8 suicidios por cada 100.000 habitantes, al comparar el periodo anual inmediatamente anterior se evidencia una reducción 1,2% respecto a la tasa del año 2019, donde se registraron 414 suicidios.

¹⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML CF.

2.8.3.2. Conducta suicida no fatal.

La ideación suicida se denomina, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas”.¹⁸ Respecto a este evento la ciudad ha recolectado información a través del sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) desde el año 2012.

Para los periodos anuales comprendidos entre el 2012 a 2020* se han registrado 56.016 notificaciones de ideación suicida, observándose un incremento sostenido en el evento, el cual presenta un promedio de variación absoluta de 1.067 casos notificados por año.

El 64% de esta conducta se presentó en mujeres, con una razón de sexos de 1 hombre por cada 2 mujeres. Respecto a los grupos de edad en que predomina esta conducta, los más afectados han sido los de adolescentes y jóvenes agrupando el 51% de los casos notificados para el periodo de referencia. La mediana de variación de casos absolutos de suicidio consumado registrado en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2020* es de 1.205 casos, para un rango de variabilidad que oscila entre 311 y 2.080. Desde el año 2012 al 2020* se observa un incremento en la tasa de 97,8. por 100.000 habitantes.

Las localidades que registran el mayor número de proporción acumulada de ideación para el periodo son Bosa con el 13%, Kennedy y Ciudad Bolívar con 12% respectivamente, en el periodo anteriormente mencionado.

Tabla 31 Número de casos de ideación suicida en Bogotá según localidad 2012 a 2020*.

| Localidad | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| 01. Usaquén | 67 | 80 | 106 | 227 | 232 | 259 | 313 | 320 | 466 |
| 02. Chapinero | 8 | 60 | 42 | 60 | 63 | 96 | 101 | 131 | 139 |
| 03. Santa Fe | 33 | 38 | 80 | 67 | 62 | 107 | 119 | 198 | 172 |
| 04. San Cristóbal | 84 | 140 | 347 | 424 | 348 | 310 | 421 | 568 | 478 |
| 05. Usme | 94 | 242 | 420 | 453 | 513 | 598 | 767 | 801 | 610 |
| 06. Tunjuelito | 54 | 119 | 176 | 223 | 231 | 217 | 342 | 421 | 336 |
| 07. Bosa | 196 | 396 | 607 | 594 | 611 | 912 | 1.093 | 1.540 | 1262 |

¹⁸<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 08. Kennedy | 108 | 238 | 290 | 501 | 732 | 845 | 1.190 | 1.502 | 1579 |
| 09. Fontibón | 169 | 197 | 273 | 371 | 557 | 405 | 438 | 567 | 600 |
| 10. Engativá | 174 | 195 | 366 | 484 | 515 | 556 | 646 | 781 | 860 |
| 11. Suba | 208 | 162 | 322 | 438 | 513 | 428 | 633 | 855 | 1223 |
| 12. Barrios Unidos | 8 | 48 | 65 | 66 | 81 | 146 | 182 | 123 | 146 |
| 13. Teusaquillo | 2 | 42 | 38 | 38 | 89 | 102 | 142 | 174 | 230 |
| 14. Los Mártires | 31 | 38 | 70 | 85 | 75 | 82 | 78 | 139 | 144 |
| 15. Antonio Nariño | 16 | 35 | 69 | 96 | 77 | 70 | 108 | 125 | 114 |
| 16. Puente Aranda | 25 | 66 | 55 | 113 | 157 | 225 | 309 | 400 | 391 |
| 17. Candelaria | 1 | 7 | 19 | 58 | 13 | 16 | 15 | 43 | 38 |
| 18. Rafael Uribe Uribe | 148 | 218 | 286 | 441 | 434 | 411 | 509 | 572 | 466 |
| 19. Ciudad Bolívar | 246 | 394 | 431 | 702 | 922 | 821 | 1.000 | 1.233 | 940 |
| 20. Sumapaz | 2 | 20 | 23 | 24 | 22 | 10 | 23 | 26 | 13 |
| Sin Dato | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 8 | 13 | 3 | 4 |
| Distrito | 1.674 | 2735 | 4085 | 5.465 | 6258 | 6624 | 8442 | 10522 | 10211 |

Fuentes: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS 2012-2020*.

La tasa de ideación suicida por 100.000 habitantes en el año 2.012 fue de 24 y para el año 2.020 fue de 121,8; acentuándose aún más el incremento desde el año 2018. Como se evidencia en la gráfica a continuación.

Ilustración 30 Número de casos de ideación suicida, según periodo anual y tasa. Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública – Subdirección de Vigilancia en Salud pública- Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), Bases 2012 – 2020 *. Proyecciones 2.005 de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital y Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

Por otra parte, la amenaza suicida es aquella conducta en la que un sujeto amenaza con quitarse la vida, ante un familiar o una persona y requiere de intervención en emergencias y de apoyo para su posible hospitalización e intervención médica. La amenaza suicida se considera como un intento suicida fallido, efectuándose el seguimiento a través del sistema de vigilancia epidemiológica, a partir del año 2012. Los datos notificados en los periodos anuales comprendido entre 2012 y 2020, se han registrado 5.268 notificaciones de amenaza, presentándose con mayor frecuencia esta tipología en las mujeres con 3.092 registros y en los hombres con 2.176 casos.

Las localidades que presentan mayor proporción de casos para el mismo periodo corresponden a Bosa con un 15 % (n=809), Ciudad Bolívar (n=778) que equivale al 15% y Kennedy con 536 reportes y un 10%.

Para el periodo comprendido en los periodos anuales 2012 -2020, se evidencia que el año 2018 presenta el mayor registro, asociado al fortalecimiento del subsistema en el proceso de notificación y la implementación de la estrategia confróntate.

Teniendo en cuenta la tasa distrital se evidencia un incremento constante, siendo el año 2.018 en el cual se presenta el registro más alto 10,6 casos de amenaza por 100.000 habitantes, sin embargo, a partir de dicho año sufre un leve descenso con una diferencia de 1,7.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

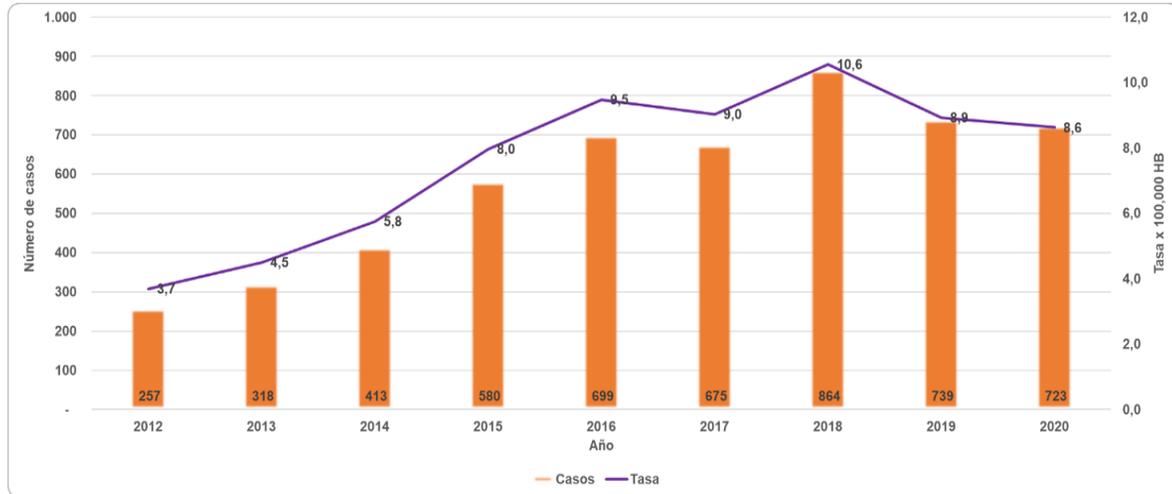


DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Ilustración 31 Número de casos de ideación suicida, según periodo anual y tasa. Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública – Subdirección de Vigilancia en Salud pública- Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), Bases 2012 – 2020 *. Proyecciones 2.005 de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital y Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

Para el periodo anual 2020* se registran 723 casos, en donde las mujeres representan el 55% (n=398) y los hombres 45% (n=325). Las localidades que presentan una mayor proporción de casos son Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar. Adicionalmente la tasa a nivel Distrital es de 8,6 por 100.000 habitantes, y las localidades que presenta una tasa superior a la Distrital son Usme 21,2 Tunjuelito 14,7 y Sumapaz 12,2 por 100.000 habitantes.

Respecto a la conducta de intento suicida es definida como una “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método¹⁹.

En la ciudad de Bogotá D.C, para el evento de intento suicida en el periodo comprendido entre los 2012 a 2020*, se presentan 30.861 notificaciones del evento, siendo el año 2015 en el que se registran mayores frecuencias (n=5.001), con una tasa 68,7 por 100.000 habitantes; la tasa del evento ha sido fluctuante, observándose desde el año 2012 un ascenso constante hasta el año 2015, y a partir de esta fecha se observa un descenso del 50% para el año 2017. Las localidades que registran una mayor ocurrencia de intentos suicida en la ciudad, corresponden Kennedy con un 13% (n=4158), Ciudad Bolívar con el 11% (n=3.442) y Suba presenta el 10% (n=3,233)²¹.

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2016.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

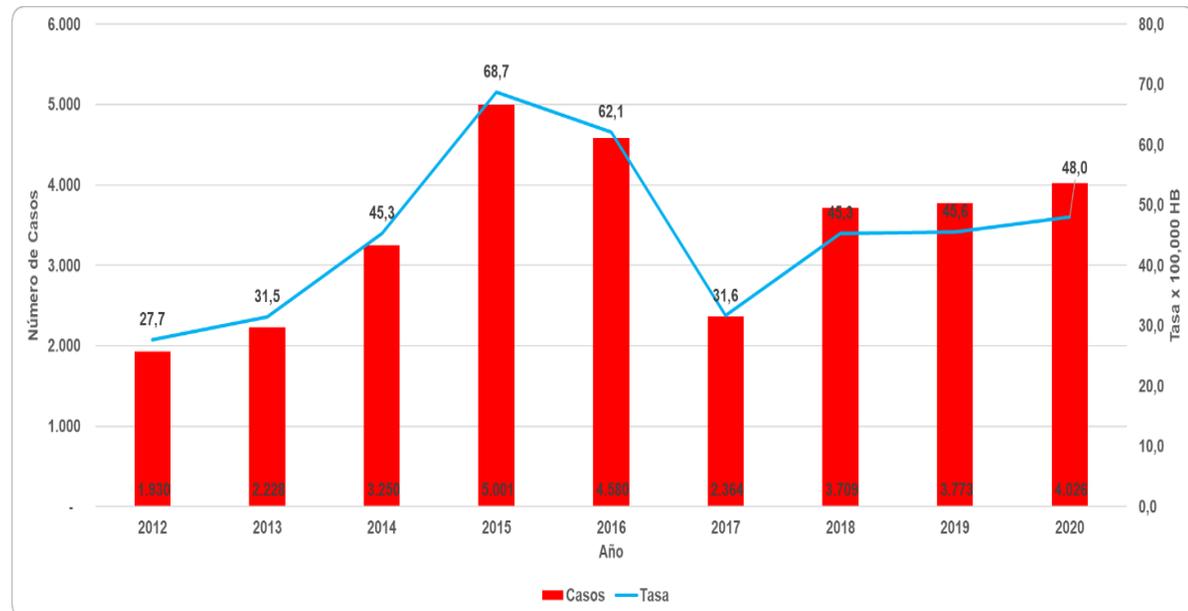


DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Ilustración 32 Número de casos de intento suicida, según periodo anual y tasa. Bogotá D.C. Años 2012 – 2020*



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública – Subdirección de Vigilancia en Salud pública- Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), Bases 2012 – 2020 *. Proyecciones 2.005 de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital y Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

La tasa de intento suicida para el año 2020* corresponde a 48 intentos por 100.000 habitantes, encontrándose por debajo de la tasa de incidencia Nacional (51,4) con una diferencia de 3,4²¹.

En cuanto al intento de suicidio se presenta con mayor frecuencia en las mujeres en la etapa de la adolescencia: por cada caso entre los hombres hay 3 casos entre las mujeres. El mecanismo más utilizado para cometer los intentos es la intoxicación o envenenamiento con sustancias como medicamentos y plaguicidas, seguido del uso de armas corto punzantes.

Respecto a la población LBGTI dichas variables de orientación sexual fueron incluidas en el SIVICOS a partir del año 2016. A continuación, se relacionan el número de casos efectivos de conducta suicida en el periodo 2016 a 2020*, evidenciando en mayor proporción la ocurrencia de conducta suicida en la población heterosexual²¹.

Tabla 32 Casos efectivos de Conducta Suicida (SISVECOS) en población transgénero LGBTI, según Orientación sexual y sexo, Bogotá D.C. Años 2016 a 2020*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Orientación Sexual | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|------------------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | Hombre | Mujer | Total |
| Asexual | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Bisexual | 11 | 21 | 32 | 15 | 31 | 46 | 30 | 79 | 109 | 33 | 75 | 108 | 39 | 87 | 126 |
| Heterosexual | 2.082 | 4.158 | 6.240 | 1.761 | 3.592 | 5.353 | 2.348 | 4.415 | 6.763 | 2.991 | 5.336 | 8.327 | 3.004 | 5.051 | 8.055 |
| Homosexual | 82 | 69 | 151 | 54 | 51 | 105 | 110 | 72 | 182 | 135 | 93 | 228 | 163 | 129 | 292 |
| Sin dato | 244 | 437 | 681 | 103 | 140 | 243 | 50 | 72 | 122 | 45 | 47 | 92 | - | - | - |
| Total general personas | 2.419 | 4.685 | 7.104 | 1.933 | 3.814 | 5.747 | 2.538 | 4.638 | 7.176 | 3.204 | 5.551 | 8.755 | 3.206 | 5.267 | 8.473 |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública – Subdirección de Vigilancia en Salud pública- Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), Bases 2016 – 2020 *

Morbilidad de Trastornos psicosociales y del comportamiento

Las primeras veinte causas de morbilidad por trastornos psicosociales y del comportamiento, se concentran en los trastornos mixtos de ansiedad y depresión, trastornos de ansiedad y esquizofrenia paranoidea.

Tabla 33 Primeras 20 de causas de morbilidad 2016 a 2020

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| F412 | Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresion | 32.188 | 32.071 | 41.881 | 63.206 | 38.075 |
| F419 | Trastorno De Ansiedad; No Especificado | 20.413 | 25.317 | 34.760 | 48.304 | 33.998 |
| F200 | Esquizofrenia Paranoide | 13.547 | 15.171 | 19.826 | 37.916 | 22.482 |
| F321 | Episodio Depresivo Moderado | 14.646 | 15.982 | 23.372 | 34.918 | 16.954 |
| F432 | Trastornos De Adaptacion | 18.307 | 17.341 | 22.433 | 29.837 | 16.649 |
| F900 | Perturbacion De La Actividad Y De La Atencion | 19.310 | 18.129 | 19.748 | 26.159 | 8.487 |
| F03X | Demencia ; No Especificada | 8.552 | 11.596 | 17.050 | 21.543 | 10.770 |
| F009 | Demencia En La Enfermedad De Alzheimer; No Especificada | 6.614 | 7.653 | 12.233 | 23.736 | 12.518 |
| F329 | Episodio Depresivo; No Especificado | 13.314 | 8.012 | 7.268 | 16.639 | 14.845 |
| F411 | Trastorno De Ansiedad Generalizada | 7.141 | 7.988 | 10.687 | 17.724 | 13.489 |
| F331 | Trastorno Depresivo Recurrente; Episodio Moderado Presente | 5.100 | 8.635 | 15.838 | 16.981 | 9.620 |
| F317 | Trastorno Afectivo Bipolar; Actualmente En Remision | 6.692 | 7.800 | 10.360 | 16.436 | 9.083 |
| F319 | Trastorno Afectivo Bipolar; No Especificado | 4.969 | 7.138 | 10.074 | 16.645 | 9.044 |
| F067 | Trastorno Cognoscitivo Leve | 7.153 | 9.078 | 9.414 | 12.483 | 6.141 |
| F809 | Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado | 6.835 | 8.902 | 10.212 | 11.280 | 5.112 |
| F818 | Otros Trastornos Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares | 6.011 | 8.115 | 10.497 | 11.264 | 5.843 |
| F819 | Trastorno Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares; No Especificado | 6.897 | 7.844 | 8.735 | 12.329 | 4.885 |
| F808 | Otros Trastornos Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje | 7.591 | 7.262 | 9.138 | 12.656 | 3.787 |
| F320 | Episodio Depresivo Leve | 5.108 | 6.672 | 7.542 | 11.909 | 8.145 |
| F813 | Trastorno Mixto De Las Habilidades Escolares | 5.557 | 5.880 | 9.841 | 12.609 | 4.014 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02/10), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31), Base de datos Población Especial - Habitantes de calle (Aseguramiento) (Corte 2021/02/10)

2.8.4. Seguridad alimentaria y nutricional

El comportamiento de los indicadores de desnutrición en menores de cinco (5) años, está relacionado con la multicausalidad de la enfermedad y los fenómenos sociales relacionados con la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

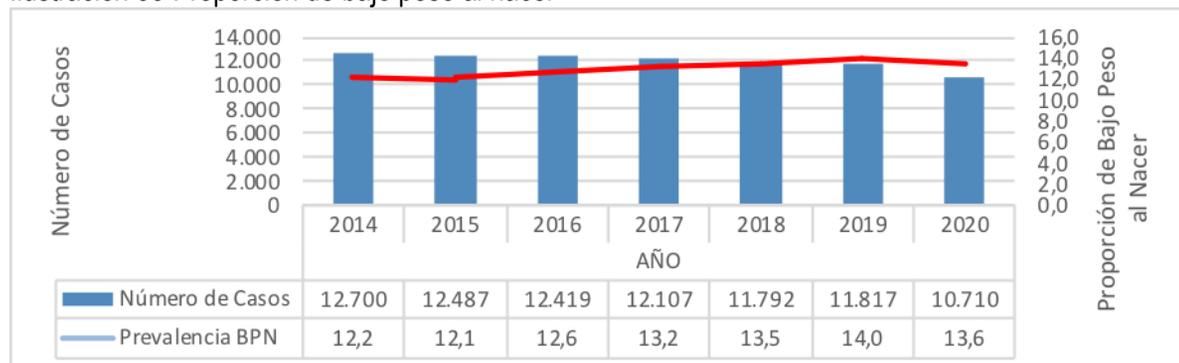
pobreza y la inequidad en posibilidades del desarrollo humano, aunado a las características de Bogotá, como receptora de poblaciones de mayor vulnerabilidad con antecedentes de inseguridad alimentaria y desplazamiento forzado provenientes de otras regiones.

En Bogotá se realiza el seguimiento al estado nutricional, por medio del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), el cual es un subsistema de vigilancia epidemiológica que funciona desde el año 1998, permitiendo monitorear el estado nutricional poblacional a través de la toma de medidas antropométricas como son el peso y la talla que, junto con la edad, calculando indicadores antropométricos como lo es malnutrición por exceso o déficit que, según la Organización Mundial de la Salud, cumple con los criterios técnicos de objetividad, simplicidad, especificidad, sensibilidad y economía. Este subsistema vigila el estado nutricional de los grupos poblacionales: niños y niñas menores de 17 años, mujeres en período de gestación, adultos mayores de 60 años, escolares de 5 a 17 años.

2.8.4.1. Bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud define como bajo peso al nacer, todo recién nacido con peso inferior a 2.500 gramos, el cual, está asociado con mayor riesgo de morbilidad fetal y neonatal, deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, se debe considerar que gran parte de los niños nacidos con esta condición, presentan una edad gestacional por debajo de las 36 semanas, es decir que son recién nacidos pre término. La proporción de bajo peso al nacer en Bogotá presenta una tendencia creciente en el periodo 2016-2020, afectando alrededor del 13% de los recién nacidos (aproximadamente 12.000 neonatos al año); pasando del 12,6% en 2016 a 13,6% en el 2020.

Ilustración 33 Proporción de bajo peso al nacer



Fuente: Estadísticas vitales. Base de datos RUAF. SVSP 2010-2019 Información preliminar corte 31 diciembre del 2020. Base Nacidos Vivos. Fecha consulta 15/01/2021.

Adicionalmente, se evidencia que el abordaje de la problemática del bajo del peso al nacer es complejo, debido a la dificultad para establecer relación causal directa con los diferentes factores de riesgo, pues el evento se presenta en proporciones similares en todas las localidades de la ciudad, y al incorporar en el análisis otras variables como la afiliación, el mayor porcentaje de recién nacidos de bajo peso pertenecen al régimen contributivo, que por el carácter del servicio, se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

espera que tenga mejores posibilidades de control prenatal, con mayor oportunidad de tener un adecuado estado nutricional previo y durante la gestacional y en donde se encuentra mayor nivel educativo de las madres, factores que son considerados como protectores.

A nivel de localidad, San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar, Santafé, Puente Aranda y Chapinero presentaron en el 2020 mayor prevalencia de bajo peso al nacer.

Tabla 34 Proporción de bajo peso al nacer según localidad de residencia

| Localidad | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Usaquén | 12,5 | 12,3 | 12,6 | 13,3 | 13,2 |
| Chapinero | 12,3 | 14,8 | 15,6 | 13,6 | 13,9 |
| Santa Fe | 10,6 | 14,4 | 13,9 | 15,1 | 13,9 |
| San Cristóbal | 12,5 | 14,6 | 14,9 | 16,4 | 16,2 |
| Usme | 14,3 | 13,1 | 13,8 | 14,5 | 15,1 |
| Tunjuelito | 12,5 | 11,9 | 12,2 | 15,7 | 13,7 |
| Bosa | 11,8 | 12,7 | 13,7 | 14,5 | 12,8 |
| Kennedy | 12,7 | 13,2 | 13,1 | 13,6 | 13,3 |
| Fontibón | 12,7 | 12,6 | 12,6 | 12,6 | 13,5 |
| Engativá | 12,2 | 12,7 | 14,6 | 13,2 | 12,6 |
| Suba | 12,4 | 13,4 | 13,4 | 13,4 | 13,4 |
| Barrios Unidos | 12,8 | 13,7 | 14,7 | 14,0 | 13,7 |
| Teusaquillo | 13,8 | 10,8 | 12,6 | 13,3 | 11,0 |
| Los Mártires | 12,2 | 14,1 | 12,9 | 13,1 | 13,1 |
| Antonio Nariño | 13,1 | 10,2 | 12,1 | 14,5 | 11,6 |
| Puente Aranda | 12,4 | 12,3 | 12,7 | 12,6 | 13,8 |
| La Candelaria | 14,6 | 15,1 | 10,3 | 11,3 | 12,3 |
| Rafael Uribe Uribe | 12,9 | 13,1 | 13,7 | 13,7 | 13,7 |
| Ciudad Bolívar | 13,0 | 13,9 | 13,1 | 14,9 | 14,1 |
| Sumapaz | 4,5 | 15,8 | 20,0 | 6,3 | 8,1 |
| Total Bogotá | 12,6 | 13,2 | 13,5 | 14,0 | 13,6 |

Fuente 2016-2017: Certificado de nacidos vivos, Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares (corte 08-Ene-2020) ajustado 15-Ene-2020

El mantenimiento de una alta prevalencia de este evento, se puede explicar por la dificultad que se presenta para afectar, desde la intersectorialidad, los determinantes estructurales sobre todo aquellos relacionados con condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables, sumado a la inseguridad alimentaria de las familias gestantes, lo cual implica la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones sectoriales e intersectoriales, en conjunto con EAPB, lo que se espera permita aumentar la adherencia de las usuarias gestantes a los controles prenatales para la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

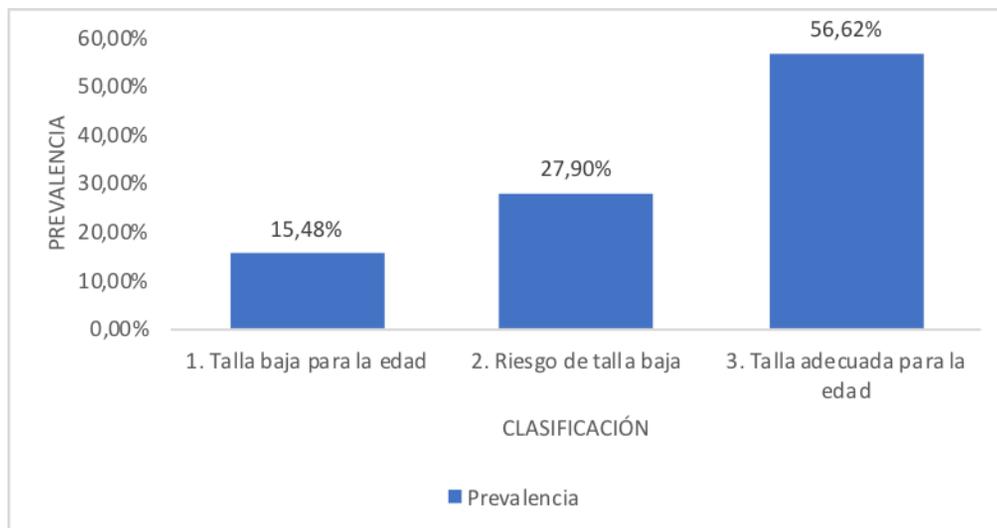
| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

detección temprana, así como el seguimiento y tratamiento oportuno de patologías durante la gestación que pueden incidir en el bajo peso al nacer como son trastornos hipertensivos, infecciones, carencias nutricionales y pobre ganancia de peso.

2.8.4.2. Malnutrición en Menores de cinco (5) Años - Desnutrición Crónica

Es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo, reflejando la relación entre la talla del niño y su edad; está relacionado directamente con el contexto socioeconómico y ambiental, a través del curso de vida, y se ve altamente influenciado por las condiciones de salud y alimentación desde la gestación, el peso al nacer, las prácticas de lactancia materna y la alimentación infantil, así como las pautas de crianza y cuidado, entre otras. El retraso en talla tiene efectos irreversibles en el crecimiento y desarrollo infantil, y representa uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano. La prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años del Distrito Capital reportadas por el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) para el 2020 fue de 15,48% lo que corresponde a 26.942 niños y niñas.

Ilustración 34 Distribución de clasificación nutricional, según indicador talla para la edad en menores de 5 años, Bogotá 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Patrón OMS. 2020

Para el año 2020, las localidades con mayor afectación por esta problemática, corresponde a Sumapaz (27,56%), San Cristóbal (19,86%), Usme (19,79%), Antonio Nariño (17,49%), Ciudad Bolívar (17,45%), con prevalencias por encima de la reportada para el Distrito Capital.

En este sentido, teniendo en cuenta que el retraso en talla puede originarse desde la vida intrauterina y además está relacionada con el estado de salud de las mujeres en edad fértil, la

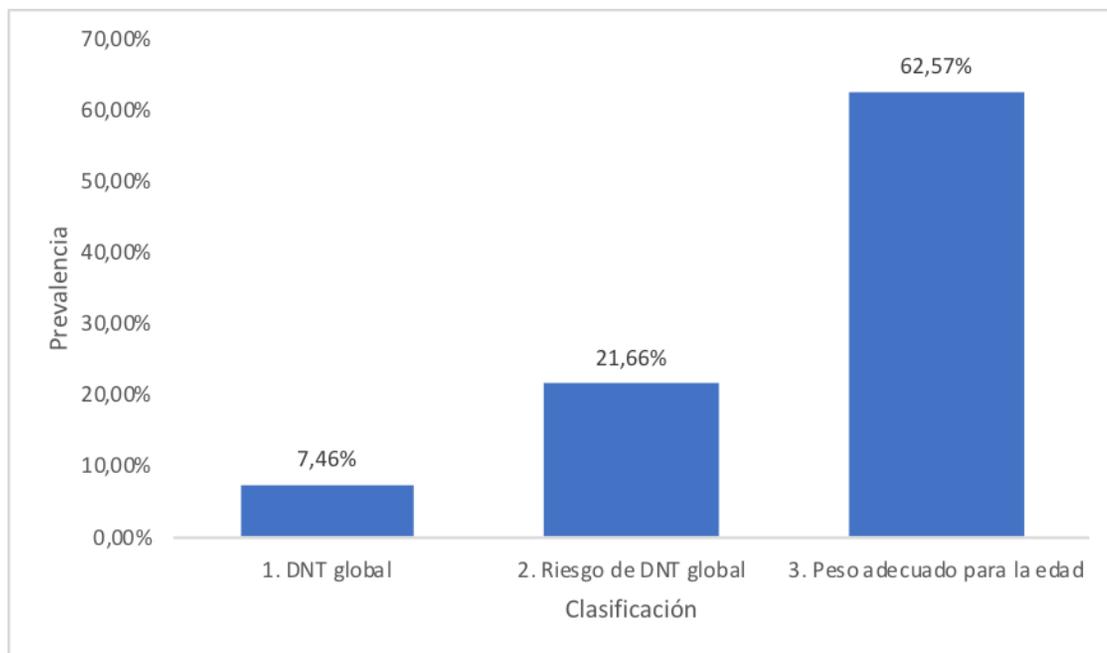
| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

implementación de acciones intersectoriales, integrales y sostenibles; encaminadas a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de familias de alta vulnerabilidad socioeconómica y ambiental, pueden condicionar un mejoramiento en los menores de edad.

2.8.4.3. Desnutrición Global en menores de cinco (5) años

La desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad y es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes, con lo que refleja las condiciones estructurales en seguridad alimentaria y nutricional de una población. Según el SISVAN Distrital, la prevalencia de desnutrición global en los niños y niñas menores de cinco años, fue de 7,46% para 2020.

Ilustración 35 Distribución de clasificación nutricional, según indicador peso para la edad en menores de 5 años, Bogotá 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional SISVAN. Patrón OMS. 2020

Para el año 2020, las localidades con mayor afectación por esta problemática, corresponde a San Cristóbal 9,85%, Los Mártires 9,42%, La Candelaria 9,29%, Santa Fé, 8,78% y Rafael Uribe Uribe 8,10%.

Este comportamiento puede estar relacionado con la dinámica de movilidad interna y migración de población a la ciudad capital, en busca de mejores oportunidades, encontrando condiciones desfavorables para el acceso a alimentación de calidad que cubra los requerimientos para el crecimiento y desarrollo adecuado de los menores, relacionadas con bajos ingresos económicos,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

bajo nivel educativo, inadecuadas prácticas de crianza y autocuidado y pobres redes de apoyo comunitario, situaciones que requieren acciones sectoriales e intersectoriales que puedan abordar esta problemática.

Tabla 35 Prevalencia (%) de retraso en talla y desnutrición global en menores de cinco (5) años, según localidad de residencia, Bogotá - 2020

| Localidad | Desnutrición aguda | Desnutrición Global | Retraso en talla |
|--------------------|--------------------|---------------------|------------------|
| Usaquén | 3,46% | 7,31% | 13,28% |
| Chapinero | 3,42% | 7,39% | 14,41% |
| Santa Fe | 3,52% | 8,78% | 16,79% |
| San Cristóbal | 3,72% | 9,85% | 19,86% |
| Usme | 4,35% | 8,65% | 19,79% |
| Tunjuelito | 5,06% | 7,84% | 15,49% |
| Bosa | 3,28% | 7,06% | 15,23% |
| Kennedy | 3,34% | 6,78% | 13,36% |
| Fontibón | 4,56% | 6,33% | 13,01% |
| Engativá | 3,26% | 6,31% | 12,98% |
| Suba | 2,45% | 5,94% | 12,84% |
| Barrios Unidos | 3,10% | 6,32% | 12,28% |
| Teusaquillo | 3,04% | 6,81% | 13,43% |
| Los Mártires | 4,20% | 9,42% | 15,97% |
| Antonio Nariño | 4,07% | 8,54% | 17,49% |
| Puente Aranda | 3,26% | 6,61% | 14,02% |
| La Candelaria | 4,08% | 9,29% | 16,62% |
| Rafael Uribe Uribe | 3,92% | 8,10% | 16,45% |
| Ciudad Bolívar | 4,59% | 7,65% | 17,45% |
| Sumapaz | 3,21% | 5,77% | 27,56% |
| SD | 4,15% | 9,03% | 17,02% |
| Total Bogotá | 3,69% | 7,46% | 15,48% |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Patrón OMS. Año 2020.

2.8.4.4. Desnutrición Aguda en menores de cinco (5) años

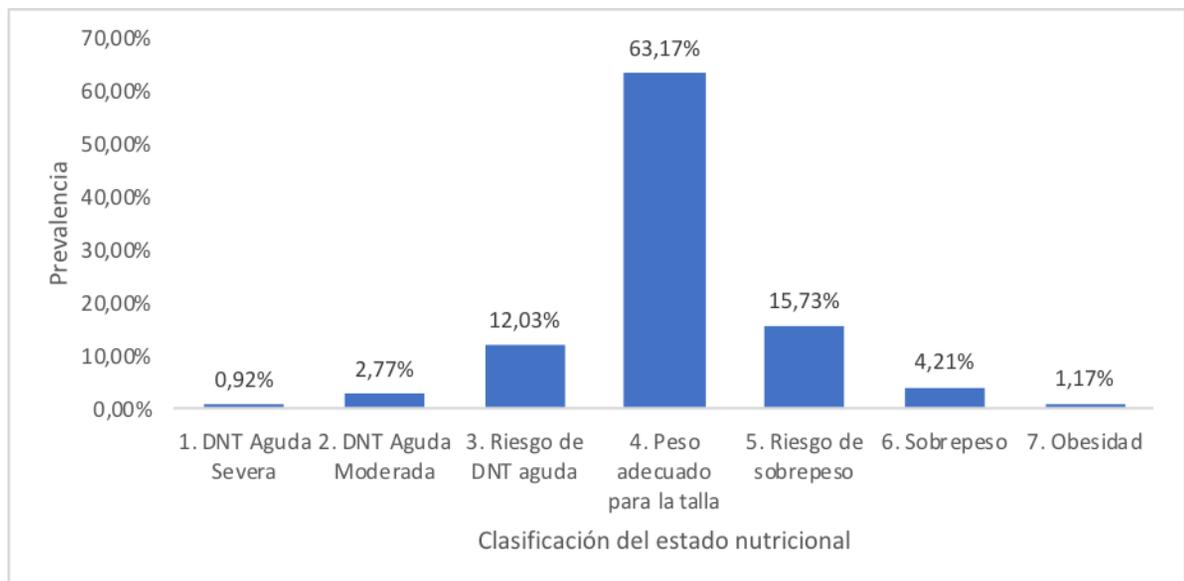
Hace referencia al bajo peso para la talla, se relaciona con la presencia de condiciones de emergencia, migraciones y conflicto armado, que generan restricciones alimentarias y de agua

potable, facilitando la aparición de múltiples enfermedades e infecciones. En Bogotá, según el SISVAN, la desnutrición aguda en menores de 5 años se estableció en 3,69% en 2020²⁰.

2.8.4.5. Exceso de peso en menores de cinco (5) años

En Bogotá, la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años se ubicó en 21,11%, la implementación de estrategias para promover la alimentación saludable y la actividad física desde edades tempranas es relevante para combatir la doble carga nutricional.

Ilustración 36 Distribución de clasificación nutricional, según indicador peso para la talla en menores de 5 años, Bogotá 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Patrón OMS. 2020

2.8.4.6. Tasa de Mortalidad por Desnutrición en niños menores de 5 años.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años, cuya causa básica fue la desnutrición, por cada 100.000 menores de este grupo de edad es la complicación fatal de la desnutrición aguda severa, donde el/la niño/a tiene un peso muy por debajo del estándar de

²⁰ Informe Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

referencia para su altura, la Unicef²¹ refiere que el riesgo de muerte para un menor con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales²².

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años residentes en Bogotá, pasó de 0,5 en 2016 a 0,0 por 100.000 menores de cinco (5) años en el 2017 y se ha mantenido en cero (0,0) hasta el 2019. Para el periodo analizado 2016-2020, se presentaron 3 casos de mortalidad, los cuales fueron en las siguientes localidades: Ciudad Bolívar (2) y Rafael Uribe (1).

Tabla 36 Número y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años por 100.000 menores de cinco (5) años, según localidad

| Localidad | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|--------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|--------|------|--------|------|
| | Número | Tasa | Número | Tasa | Número | Número | Número | Tasa | Número | Tasa |
| Usaquén | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Chapinero | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Santa Fe | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| San Cristóbal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Usme | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tunjuelito | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Bosa | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Kennedy | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Fontibón | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Engativá | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Suba | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Barrios Unidos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Teusaquillo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Los Mártires | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Antonio Nariño | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Puente Aranda | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| La Candelaria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Rafael Uribe Uribe | 1 | 3,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ciudad Bolívar | 2 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sumapaz | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total Bogotá | 3 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

Fuente 2016-2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (año 2016 publicación DANE 30-Jun-2017, Año 2017 publicación DANE 28-Dic-2018). Año 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. - Análisis Demográfico. - preliminares; (2017 ajustado 0-18-Ene-2019). Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos Preliminares (corte 08-Ene-2020) ajustado 15-01-2020

Como parte de las estrategias de mantener este indicador en cero muertes por desnutrición, se construyó e implementó del Plan de acción para la prevención, identificación y atención integral de niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. Este parte de la gestión integral del riesgo mediante la identificación de aquellos niños y niñas que, por diferentes razones sociales o biológicas, puede presentar desnutrición, generando acciones intersectoriales para la prevención

²¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

²² UNICEF 2011, Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

y tratamiento de esta condición. El plan en mención se compone de las siguientes acciones para la identificación y atención integral de esta población con desnutrición aguda: la implementación de la Ruta distrital de atención integral a niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, el Fortalecimiento a la institucionalidad para la adopción de la RIAS de desnutrición aguda y el Fortalecimiento de capacidades a profesionales de la salud en la ruta de atención integral en salud de desnutrición aguda²³.

2.8.4.7. Malnutrición en escolares de 5 a 17 años

De acuerdo con la información generada en el SISVAN Escolar de Bogotá, el bajo peso o delgadez en población de 5 a 17 años, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, se encuentra en 2,32% a 2020, mientras que el sobrepeso y la obesidad alcanzan el 28,9 %.

Este comportamiento constituye una alerta para el fortalecimiento de la normatividad y regulación a la industria de alimentos, la implementación de estrategias de intervención integrales que van más allá del sector salud; la participación del sector educativo y de los padres de familia, que promuevan el fomento el consumo de alimentación saludable y la práctica de actividad física diaria.

Por otra parte, se evidencian altos porcentajes en el distrito capital, de sobrepeso y obesidad en los niños, niñas y adolescentes, así como en las gestantes, lo cual caracteriza a la población residente en el distrito capital en una transición epidemiológico que transita por la doble carga nutricional y requiere un trabajo coordinado para la reducción de ambientes Obesogénicos, así como la disminución de factores de riesgo para las enfermedades cardio-cerebro metabólicas desde edades tempranas.

2.8.4.8. Malnutrición de la Gestante

El fenómeno de la doble carga nutricional se evidencia en el comportamiento de la malnutrición en mujeres gestantes, mientras las cifras de bajo peso gestacional permanecen estacionarias, el sobrepeso y la obesidad se incrementan en proporciones alarmantes. Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional (Patrones IMC para la edad Gestacional - Atalah), en las gestantes captadas por el SISVAN, de enero a noviembre de 2020 el 12 % se encontró en bajo peso, mientras que el 44,8 % se encontró en exceso de peso.

El control de esta situación, que afecta tanto a la mujer como al fruto de la gestación, requiere la implementación de estrategias intersectoriales integrales para la promoción de hábitos de vida saludable en mujeres en edad fértil y el fortalecimiento de la demanda inducida a las acciones en salud sexual y reproductiva en la población del D. C.

²³ Informe SISVAN 2020. Secretaria Distrital de Salud- Salud Pública.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.8.4.9. Malnutrición en población mayor de 60 años.

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional de la población adulta mayor, que la hace vulnerable con un riesgo elevado de sufrir deficiencias nutricionales. La pérdida del gusto u olfato, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal, se consideran factores de riesgo, así como la pérdida de soporte psicosocial de la red de apoyo y vulnerabilidad socioeconómica²⁴.

En Bogotá la prevalencia de malnutrición en personas mayores de 60 años ha presentado una reducción de 20,08 puntos porcentuales de 2012 a 2020. Para el año 2020, las localidades que presentaron las mayores prevalencias de malnutrición en persona mayor fueron: Sumapaz (62,5 %), La Candelaria (59,7 %) y San Cristóbal (58,2 %).

En relación a la morbilidad atendida por primeras 20 causas de alteraciones nutricionales, se concentran en problemas de Obesidad No específica, Obesidad debido a exceso de calorías y otros tipos de obesidad.

Tabla 37 Primeras 20 causas de morbilidad por alteraciones nutricionales 2016 a 2020.

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| E669 | Obesidad; No Especificada | 112.226 | 124.366 | 199.243 | 308.813 | 123.884 |
| E660 | Obesidad Debida A Exceso De Calorias | 47.529 | 53.798 | 70.950 | 101.371 | 46.118 |
| E65X | Adiposidad Localizada | 16.038 | 25.652 | 24.150 | 54.817 | 13.394 |
| E668 | Otros Tipos De Obesidad | 10.650 | 12.826 | 17.544 | 36.445 | 37.475 |
| E441 | Desnutricion Proteicocalorica Leve | 8.234 | 7.656 | 9.988 | 16.401 | 6.579 |
| E440 | Desnutricion Proteicocalorica Moderada | 3.918 | 4.908 | 6.215 | 11.882 | 5.649 |
| E46X | Desnutricion Proteicocalorica; No Especificada | 5.353 | 5.576 | 6.047 | 8.634 | 2.744 |
| D509 | Anemia Por Deficiencia De Hierro Sin Otra Especificacion | 3.579 | 3.873 | 4.378 | 5.943 | 2.571 |
| E43X | Desnutricion Proteicocalorica Severa; No Especificada | 2.712 | 3.735 | 4.042 | 5.585 | 2.475 |
| D508 | Otras Anemias Por Deficiencia De Hierro | 1.360 | 1.390 | 1.931 | 2.897 | 1.198 |
| Z132 | Examen De Pesquisa Especial Para Trastornos De La Nutricion | 510 | 982 | 1.048 | 1.551 | 1.079 |
| D539 | Anemia Nutricional; No Especificada | 839 | 823 | 789 | 954 | 371 |
| E662 | Obesidad Extrema Con Hipoventilacion Alveolar | 724 | 702 | 873 | 1.045 | 300 |
| D519 | Anemia Por Deficiencia De Vitamina B12; Sin Otra Especificacion | 306 | 372 | 410 | 553 | 320 |
| D538 | Otras Anemias Nutricionales Especificadas | 116 | 121 | 177 | 183 | 76 |
| D518 | Otras Anemias Por Deficiencia De Vitamina B12 | 68 | 115 | 162 | 199 | 92 |
| D529 | Anemia Por Deficiencia De Folatos; Sin Otra Especificacion | 60 | 85 | 112 | 125 | 49 |
| D513 | Otras Anemias Por Deficiencia Dietetica De Vitamina B12 | 17 | 32 | 57 | 111 | 60 |
| E40X | Kwashiorkor | 11 | 17 | 36 | 43 | 67 |
| D530 | Anemia Por Deficiencia De Proteinas | 20 | 19 | 34 | 24 | 26 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02/10), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31), Base de datos Población Especial - Habitantes de calle (Aseguramiento) (Corte 2021/02/10)

²⁴ Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.8.5. Sexualidad Derechos Sexuales Y Reproductivos

2.8.5.1. VIH /SIDA

Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020 se han notificado en Bogotá 3.584 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 3.259 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia de 38,9 por 100.000 habitantes; para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3.395 casos, presentándose de manera preliminar una disminución del 17,6% en el número de casos residentes en el Distrito Capital. El 10,1% (n=363) de los casos notificados, proceden de un municipio distinto al Distrito Capital, mientras para el mismo periodo del año 2019 este porcentaje fue del 15% (n=665). Cundinamarca, es el departamento de mayor procedencia de casos de fuera de Bogotá con un 6,5% seguido del exterior con el 1,5% y menos del 0,4% del resto de departamentos²⁵.

Con relación a la distribución porcentual de los casos notificados de VIH/Sida de los 3.259 casos residentes en el Distrito, el 67,2% se encuentran afiliados en el régimen contributivo, el 18,9% en el subsidiado y el 11,2% no se encuentra asegurado.

Durante año 2020 la infección por VIH/Sida en un 50,6% fue diagnosticada en el curso de vida adulto es decir en la población de 29 a 59 años, seguido del curso de vida Juventud con un 45,8% población con edades entre 18 y 28 años y el 2,8% en la población mayor a 60 años.

Las localidades en las cuales residen más de 103 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes en orden descendente son: Santa fe, La Candelaria y Chapinero. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia se encuentra el 38,9% de los casos reside en las localidades de Suba, Kennedy y Engativá, las demás localidades tienen menos del 9% de los casos²⁶.

El 99,8% de los casos notificados en el año 2020 el mecanismo probable de transmisión es sexual, dentro de este en su orden el 61,2% es por relaciones homosexuales, el 31,4% por relaciones heterosexuales y el 7,2% por relaciones bisexuales, llama la atención que en las mujeres esta situación cambia donde el 91,3% de los casos su mecanismo probable de transmisión fue heterosexual. Así mismo es importante nombrar que se presentaron 3 casos por transmisión materno infantil, 1 caso por transfusión sanguínea, 1 caso por hemodiálisis y 1 caso usuarios de drogas intravenosas.

En los últimos 9 años, 2011 – 2019, la tasa mortalidad ha oscilado entre 3,3 y 4,1 casos por 100.000 habitantes, lo que refleja que en estos años de la epidemia la tasa de mortalidad ha mantenido un comportamiento similar. Durante el año 2020 se presentaron 350 defunciones por SIDA teniendo de manera preliminar una tasa de 4,2 por 100.000 habitantes, que al compararlo

²⁵ SIVIGILA – SAA, SDS 2011 – 2020 datos finales evento 850. Informe Evento 850 SDS 2020.

²⁶ Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Proyecciones de población por localidades para Bogotá. SIVIGILA – SDS Año 2019 2020. Cierre evento 850.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



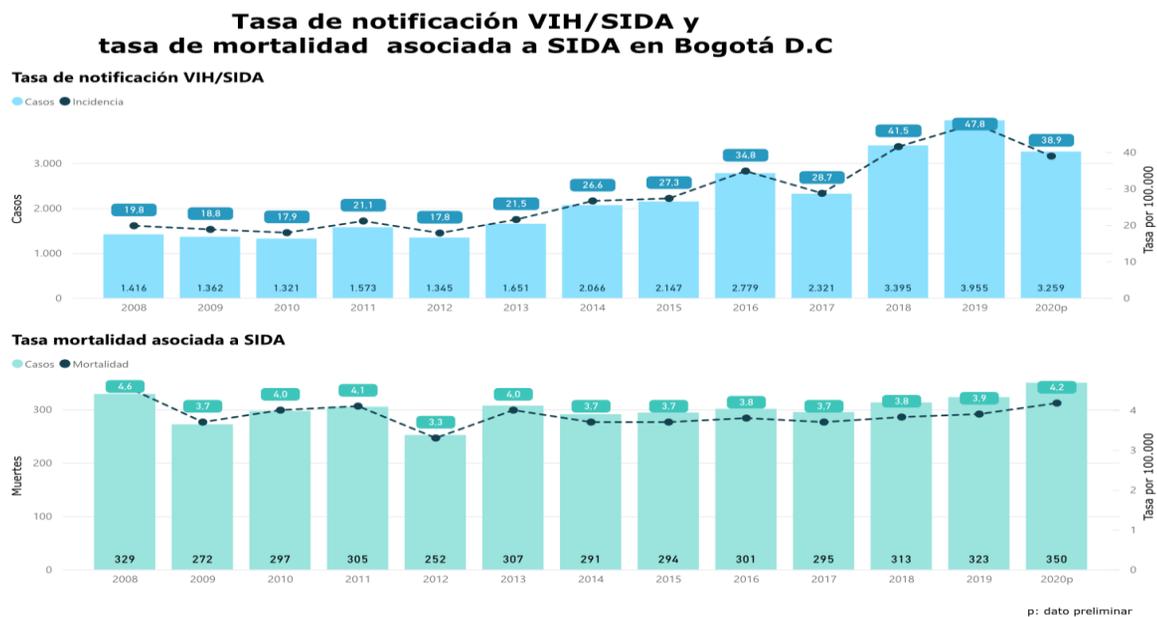
con el año anterior, se observa un aumento, al presentarse una tasa de 3,9 por 100.000 habitantes con 323 defunciones por SIDA²⁷.

En el último cuatrienio (2016 – 2019*) el grupo de edad con la mayor proporción de muertes por la infección ha estado en el grupo de edad de 30 a 39 años, Durante el año 2020 el grupo de edad con la mayor numero de muertes ha sido entre los 30 a 34 años.

La razón hombre y mujer desde el 2016 al 2019 oscila entre 4,3 y 6,7 defunciones de hombres por una defunción en las mujeres. Para el 2020p, la razón fue de 4,9 defunciones en hombres por una defunción en las mujeres.

Las tasas de mortalidad según residencia para el año 2020p, se observan en las localidades de Santa fe, Los Mártires y La Candelaria presentan con tasas de 20,9, 11,9 y 9 defunciones respectivamente por 100.000 habitantes.

Ilustración 37 Tasa de notificación VIH/ SIDA y Tasa de mortalidad asociada a SIDA en Bogotá. 2020



²⁷ Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, 2010 – 2018 datos finales, datos año 2019 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020, I trimestre 2021 preliminar corte 12-04-2021 Ajustado 20-04-2021. Informe Evento 850 SDS 2020.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - Salud Data – SDS.

2.8.5.2. Hepatitis B y C

La hepatitis B y C son infecciones víricas del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. La incidencia de hepatitis B para el período epidemiológico XIII 2020 fue de 1,6 con 122 casos y una incidencia de hepatitis C de 3,1 con 240 casos²⁸. La tasa de hepatitis B en el periodo 2013 – 2019, ha presentado un descenso, pasando de una tasa de 4.76 por cada 100.000 habitantes en el año 2013 a una tasa de 1.88 en el año 2017.; siendo el año 2017 un año atípico en el comportamiento, para el año 2019 el comportamiento del evento paso a una tasa de 3,1 por 100.000 habitantes. A primer semestre de 2020 (dato preliminar) se han notificado 93 casos con una tasa de 1,1 por 100,000 Hab. Siendo Chapinero (8,8), Teusaquillo (9,3) y Barrios Unidos (3,3) las localidades con mayores tasas. Respecto al año anterior se evidencia que siguen siendo las localidades con las mayores tasas de notificación, sin embargo, por número de casos, se evidencia que Chapinero, Teusaquillo y Kennedy son las localidades que reportan mayor concentración de casos.

Respecto al comportamiento de la tasa de Hepatitis C, se observa que entre los años 2013 y 2016, se presentó menos de un caso anual por cada 100.000 hab, y en el año 2018 aumentó a casi a 5 casos; lo que está relacionado con una compra centralizada de medicamentos que realizó el país en el año 2017, para tratar de forma oportuna a las personas, aumentando de esta manera la identificación y notificación de casos como requisito de atención. Para el año 2019 se presenta una tasa de en 3,5 por 100.000 hab. En lo corrido del semestre de 2020 (datos preliminares) se han notificado 159 casos con una tasa de 1,9 por 100.000hab siendo las localidades de Candelaria, Santa Fe y Chapinero las que tienen la mayor tasa.

Ilustración 38 Tasa de notificación Hepatitis B y C en Bogotá. 2019

²⁸ Informe evento Hepatitis B,C y Coinfección B-D. Período Epidemiológico XIII 2020. INS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

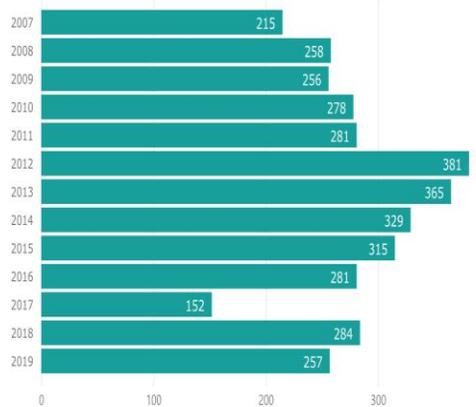
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

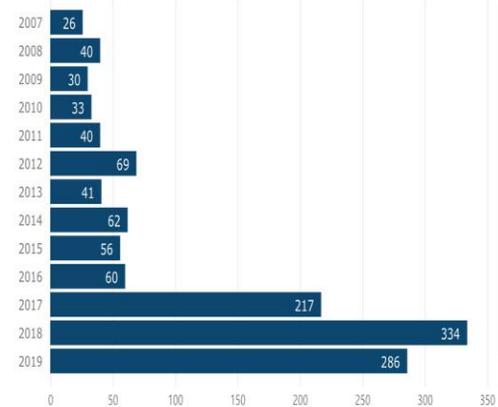
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Casos Hepatitis B



Casos Hepatitis C



Tasa de notificación de hepatitis por 100.000 habitantes



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - Salud Data – SDS.

2.8.5.3. Sífilis Gestacional y Congénita

La sífilis gestacional es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, la cual se transmite de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer.

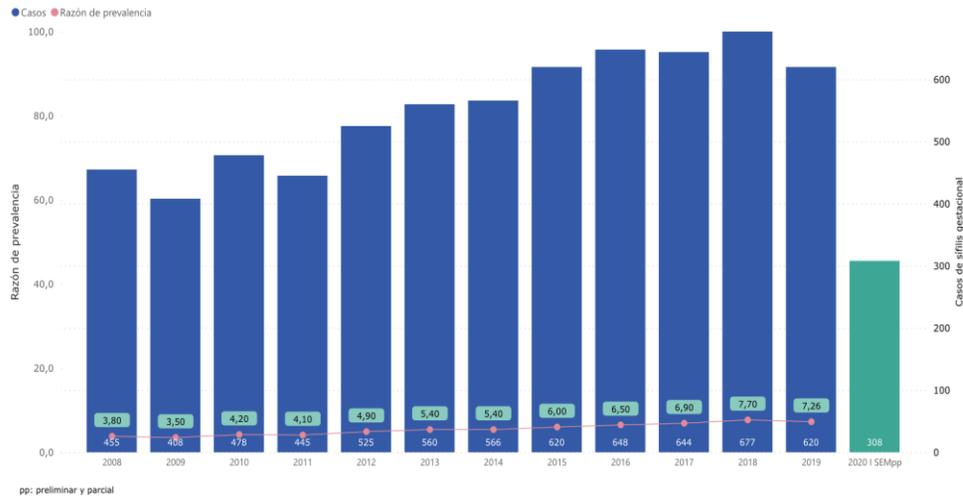
En Bogotá D.C., en los últimos once años, la razón de prevalencia de sífilis gestacional ha presentado un aumento año tras año, pasando de 3,8 casos por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + Muertes fetales) en el 2008 a 7,3 casos en el 2019. Es importante resaltar que en este periodo se presentaron mayor número de casos de sífilis gestacional y menor número de nacimientos.

Para I semestre de 2020 se han notificado 308 casos con una incidencia de 7,8 por 1000 NV+MF (datos preliminares), aportando el mayor número de casos las localidades de Ciudad Bolívar, Suba y Kennedy; estas localidades se caracterizan por presentar condiciones de mayor vulnerabilidad relacionadas con la pobreza y el desplazamiento. Este último año se evidencia mayor impacto en el indicador por la migración de población Venezolana, para este año se notificaron 333 casos comparado con el año anterior donde se notificaron un número de casos menor al mismo periodo; siendo población vulnerable en la ciudad, a pesar de encontrarse por más de 6 meses viviendo en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

el Distrito, son población de alta movilidad, aunado a su situación de irregularidad en el país lo que no permite acceder a la vinculación al sistema general de seguridad social en salud²⁹.

Ilustración 39 Prevalencia de Sífilis Gestacional Bogotá 2008 – 2020p.



Fuente: Observatorio de Salud – SaluData – Secretaria Distrital de Salud .Bogotá 2020

2.8.5.4. Sífilis Congénita.

En Bogotá D.C., la incidencia de Sífilis congénita en los últimos tres años ha presentado una tendencia estable presentando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales).

Para el año 2019 se presentaron 127 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,5 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. Para I semestre de 2020 se han notificado 80 casos con una incidencia de 2,0 por 100 nacidos vivos más muertes fetales, mostrando un aumento de casos respecto al mismo periodo del año anterior donde se notificaron 57 casos. Este comportamiento puede estar relacionado con los efectos de la pandemia por COVID – 19.

Ilustración 40 Incidencia de sífilis congénita en Bogotá D.C.

²⁹ Observatorio SaludData Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

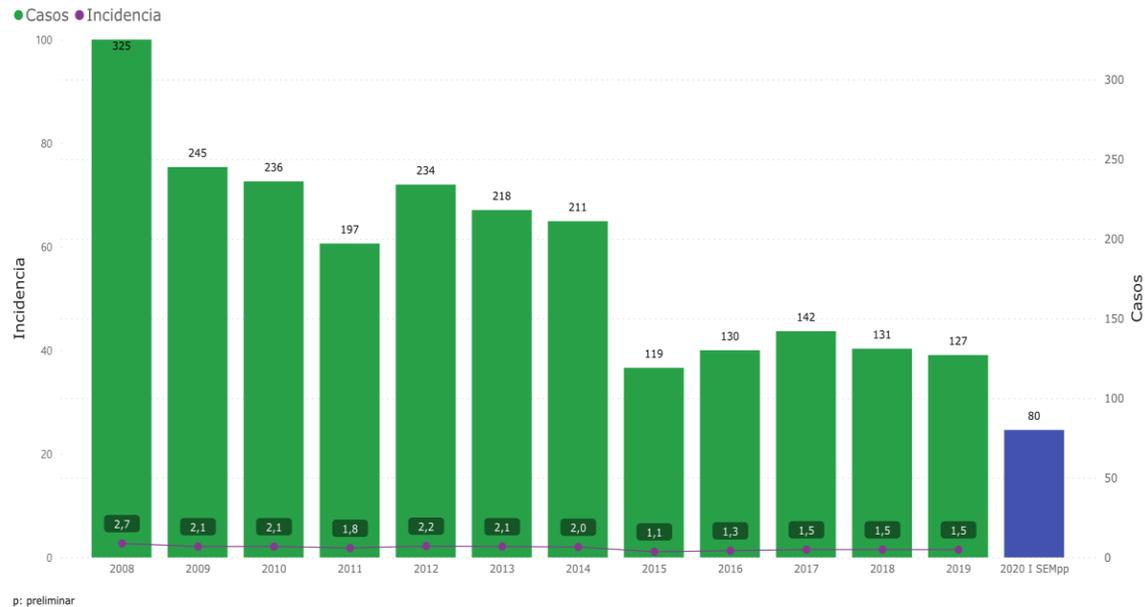
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá. SALUDATA – Secretaría Distrital de Salud.

De acuerdo con la distribución por localidad Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar presentan el mayor número de casos. Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad, para el I semestre del año 2020 se han notificaron 100 casos que no se incluyeron en este indicador con un aumento de 44 casos respecto al mismo periodo de 2019, esto puede obedecer a las características y a las condiciones de esta población migrante en términos del acceso a la atención de salud, sin embargo, es necesario mencionar dichos casos, ya que es una evidencia más del impacto en los eventos de interés en salud pública relacionados con el problema migratorio actual.

2.8.5.5. Mortalidad materna

En Bogotá durante el último cuatrienio (2016 – 2019) se ha evidenciado una tendencia importante de este indicador hacia el descenso, siendo esto consistente con el indicador a nivel nacional; así mismo, se han evidenciado cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, para el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, presentado una tendencia al aumento³⁰.

Ilustración 41 Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C - Colombia. Años 2016 – 2020*

³⁰ Informe Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Salud Pública. SDS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

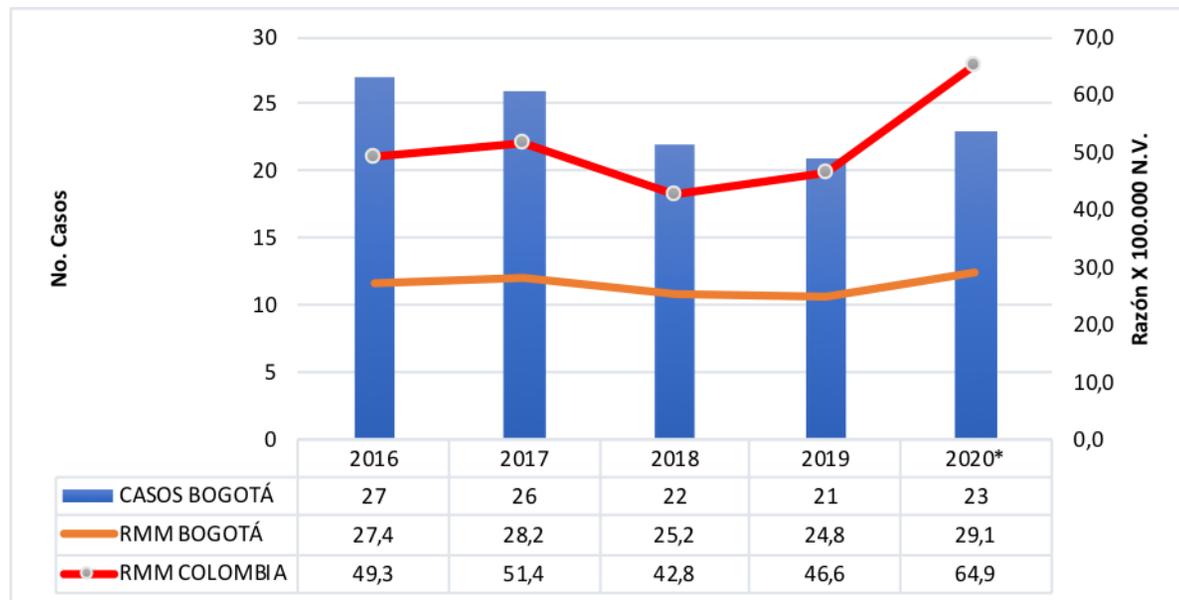
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: 2016-2017. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS

Fuente: 2018-2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS-Análisis Demográfico. Ajuste Febrero 2021.

Fuente 2020p: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Ajustes 26-01-2021. Datos Preliminares

Durante el año 2020, se presentaron 23 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre 2020), equivalente a una RMM de 29,1 por 100.000 NV, de las cuales 6 (26,1%) fueron identificadas como extranjeras por el tipo de documento, lo que evidencia un aumento del 13,4 en la RMM con relación al año 2018 (n=25,2). Dicho aumento en la mortalidad materna, se correlaciona con el comportamiento de otros determinantes sociales, los condicionantes generados por el efecto migratorio de la población venezolana y los secundarios a la pandemia por SARS Co2 Covid 19, que puede dificultar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva¹⁴.

En Bogotá, la afectación de este indicador está presente en las localidades con mayor vulnerabilidad, en las localidades de Bosa (n=5), Kennedy (n=3), Suba (n=3), Engativá (n=3) y Ciudad Bolívar (n=3)².

Tabla 38 Razón Mortalidad Materna por Localidad de Residencia, Bogotá, D.C. Enero - Diciembre. 2020*

| Localidad | 2019 | | 2020p | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Casos | Razón | Casos | Razón |
| 01. Usaquén | 0 | 0,0 | 1,0 | 21,9 |
| 02. Chapinero | 1 | 62,2 | 0 | 0,0 |
| 03. Santa fe | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 04. San Cristóbal | 1 | 23,2 | 1 | 24,2 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | | |
|-----------------------|----|--------|----|------|
| 05. Usme | 1 | 21,5 | 1 | 22,8 |
| 06. Tunjuelito | 1 | 46,1 | 0 | 0,0 |
| 07. Bosa | 3 | 33,8 | 5 | 59,1 |
| 08. Kennedy | 3 | 25,4 | 3 | 27,3 |
| 09. Fontibón | 1 | 28,2 | 0 | 0,0 |
| 10. Engativá | 2 | 25,9 | 3 | 42,3 |
| 11. Suba | 2 | 16,7 | 3 | 26,9 |
| 12. Barrios Unidos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 13. Teusaquillo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 14. Los Mártires | 0 | 0,0 | 1 | 83,2 |
| 15. Antonio Nariño | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 16. Puente Aranda | 1 | 41,3 | 0 | 0,0 |
| 17. Candalaria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 18. Rafael Uribe | 3 | 65,8 | 2 | 45,6 |
| 19. Ciudad Bolívar | 1 | 11,2 | 3 | 35,1 |
| 20. Sumapaz | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sin dato de localidad | 2 | 2325,6 | 0 | |
| Distrito | 22 | 26,0 | 23 | 29,1 |

Fuente: 2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS-Análisis Demográfico. Ajuste febrero 2021.
Fuente 2020p: Bases de datos SDS- RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Ajustes 27-01-2021. Datos Preliminares

De acuerdo al análisis de la distribución etiológica según la causa básica de muerte, para el periodo 2016-2020 con datos preliminares podemos evaluar que el 58% de las principales causas de muerte materna, están asociadas a: trastornos hipertensivos, choque hipovolémico y choque séptico; siendo estas una causa directa. Sin embargo, se ha evidenciado un importante aumento en los últimos años de la mortalidad materna de mujeres con tumores, enfermedades crónicas preexistentes, a la gestación. Por otro lado, como efecto asociado a la pandemia por Covid -19, en Bogotá para el año 2020 (datos preliminares, corte 31 de diciembre 2020), ocurrieron tres casos de muertes maternas tempranas que entran al indicador de razón de mortalidad materna distrital.

Ilustración 42 Casos de Mortalidad Materna por Tipo de Causa. Años 2014 – 2020*. Bogotá D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

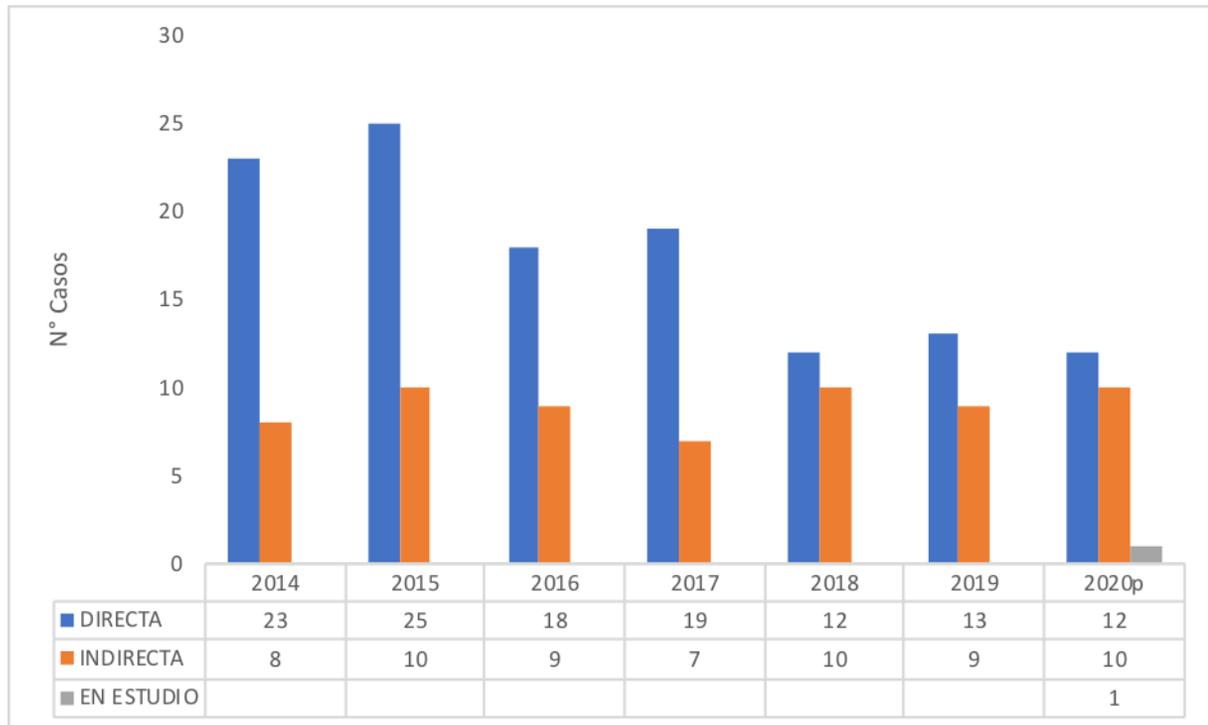
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: 2016-2017. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS

Fuente: 2018-2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS-Análisis Demográfico. Ajuste Febrero 2021. Fuente 2020p: Bases de datos SDS- RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Ajustes 26-01-2021. Datos Preliminares.

2.8.5.6. Morbilidad Materna Extrema

En Bogotá para el periodo de enero – diciembre del 2020, se presentaron 5.107 casos de morbilidad materna extrema (datos preliminares), con una razón de 64,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos según localidad de residencia, evidencia las mayores razones en las localidades de Sumapaz, La Candelaria, Los Mártires y Santa Fe, este indicador está altamente afectado por el denominador correspondiente al bajo número de nacidos vivos de estas localidades. En cuanto al número de casos, las localidades con mayor MME fueron: Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa y Engativá, localidades que concentran altas condiciones de vulnerabilidad asociadas a pobreza, bajos niveles educativos, altos niveles de empleo informal¹.

Ilustración 43 Casos y Razón De Morbilidad Materna Extrema MME, Bogotá 2014-2020*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

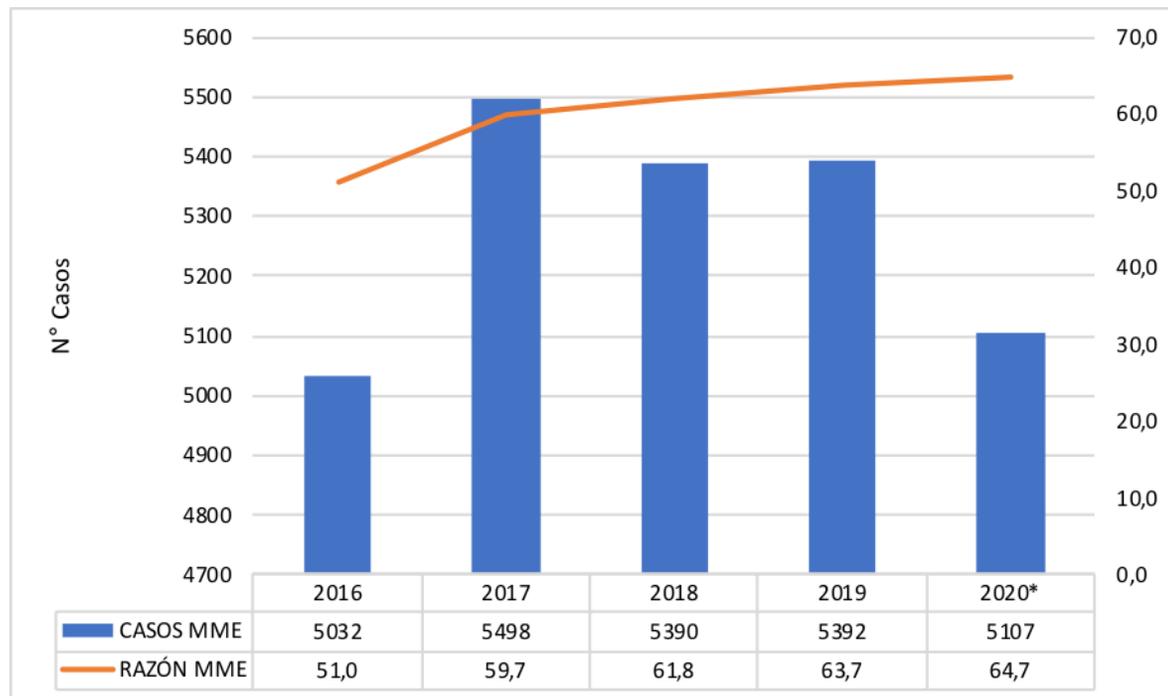
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: SIVIGILA evento 549, Corte Sem. 53, años 2020 – * (*Preliminares).

2.8.5.7. Mortalidad perinatal

La Mortalidad Perinatal es la muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.

Bogotá durante los últimos 9 años, ha presentado una tasa de Mortalidad Perinatal entre 34,3 y 12,2 por cada 1.000 Nacidos Vivos (NV) + Muertes Fetales (MF). Con respecto al año 2012 hubo una marcada disminución del número de muertes perinatales para los años siguientes, lo cual se explica en gran medida por los ajustes realizados en los criterios de depuración de las bases de datos para el Distrito Capital.

Para el periodo enero – diciembre del año 2020 con datos preliminares, la mortalidad perinatal registra n=1042 casos en comparación al mismo periodo del año inmediatamente anterior, en el que se registraron n=1016, con un ligero aumento porcentual de 2,6% (n=26), identificando oportunidades de mejora en la atención pre concepcional y prenatal, ya que, el año 2020* se registraron en más de un 72% mortalidades perinatales por tipo de defunción fetal.

Ilustración 44 Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal, Bogotá D.C. años 2016 - 2020*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

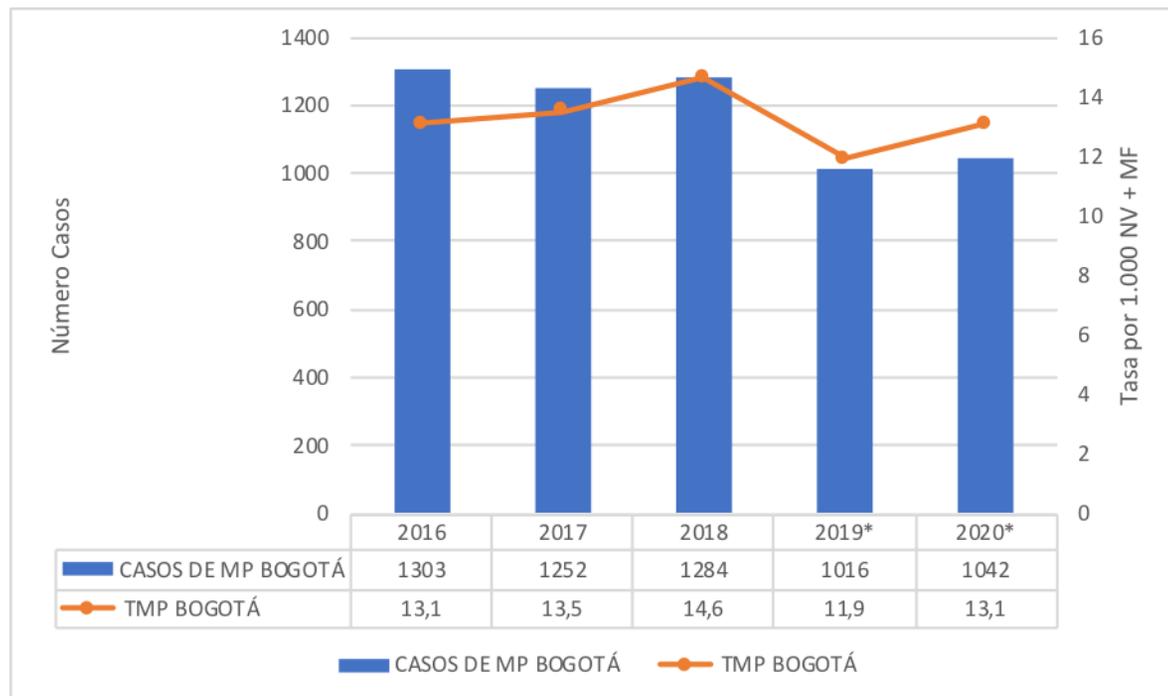
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente 2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (Año 2018 publicación 20-12-2019).
Fuente 2019: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE -preliminares ajustados 15-01-2020.
Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.

La muerte perinatal por tipo de defunción, para el periodo 2016 a 2020* con datos preliminares, se observa un comportamiento con tendencia a la disminución en el Distrito Capital; tanto en la mortalidad fetal como en la neonatal temprana, siendo la mortalidad fetal, la que representa más de un 65% de las mortalidades perinatales para cada uno de los años; para el año 2020* la mortalidad fetal representó el 72,9% (n=759) de las muertes perinatales.

La mortalidad fetal evidencia una reducción de 17% desde el año 2016 al año 2020*, pasando de n=914 a n=759 casos. Por su parte la mortalidad en edad neonatal temprana evidenció una reducción de 27,2% pasando de n=389 durante el 2016 a n=283 casos durante el 2020.

2.8.5.8. Morbilidad Materno perinatal

Las primeras veinte causas de morbilidad materno perinatal reflejan que la Supervisión de embarazo de alto riesgo constituye la principal causa de atención del 2016 a 2020, seguido del conseso y asesoramiento general sobre la anticoncepción.

En lo referente a la relación parto / cesárea para el 2020 es de 1,62 , al presentarse 13.033 partos y 6037cesáreas.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 39 Morbilidad atendida materno perinatal 2016 a 2020

| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 127.992 | 131.500 | 138.252 | 188.049 | 95.868 |
| Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepcion | 107.357 | 115.922 | 107.817 | 204.841 | 105.458 |
| Asistencia Para La Anticoncepcion; No Especificada | 71.474 | 92.478 | 99.736 | 95.763 | 23.757 |
| Supervision De Embarazo Normal No Especificado | 83.013 | 75.039 | 71.615 | 71.200 | 47.822 |
| Supervision Del Uso De Drogas Anticonceptivas | 53.506 | 46.477 | 54.163 | 123.026 | 49.947 |
| Embarazo Confirmado | 29.856 | 39.550 | 75.224 | 98.166 | 45.647 |
| Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo | 39.892 | 37.795 | 37.757 | 43.725 | 22.679 |
| Supervision De Otros Embarazos Normales | 33.847 | 30.643 | 25.011 | 30.685 | 22.228 |
| Amenaza De Aborto | 20.683 | 20.049 | 21.666 | 23.403 | 10.123 |
| Parto Unico Espontaneo; Presentacion Cefalica De Vertice | 16.128 | 14.633 | 21.018 | 23.744 | 13.033 |
| Supervision De Primer Embarazo Normal | 19.404 | 13.945 | 17.247 | 18.484 | 8.887 |
| Otras Atenciones Especificadas Para La Anticoncepcion | 6.598 | 9.317 | 12.339 | 23.751 | 11.641 |
| Otras Complicaciones Especificadas Relacionadas Con El Embarazo | 7.555 | 12.044 | 9.344 | 17.307 | 10.379 |
| Supervision Del Uso De Dispositivo Anticonceptivo (Intrauterino) | 6.248 | 6.224 | 7.849 | 16.569 | 7.996 |
| Parto Por Cesarea; Sin Otra Especificacion | 8.551 | 8.248 | 10.360 | 10.979 | 6.087 |
| Falso Trabajo De Parto Antes De Las 37 Semanas Completas De Gestacion | 8.831 | 8.001 | 7.805 | 10.550 | 5.606 |
| Complicacion Relacionada Con El Embarazo; No Especificada | 7.118 | 4.860 | 6.042 | 16.094 | 6.576 |
| Seguimiento Postparto; De Rutina | 9.421 | 9.301 | 7.663 | 9.067 | 3.549 |
| Falso Trabajo De Parto; Sin Otra Especificacion | 7.400 | 5.952 | 7.387 | 11.052 | 6.302 |
| Infeccion No Especificada De Las Vias Urinarias En El Embarazo | 5.788 | 6.280 | 6.590 | 10.144 | 5.519 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02/10), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31), Base de datos Población Especial - Habitantes de calle (Aseguramiento) (Corte 2021/02/10).

2.8.6. Vida saludable libre de enfermedades transmisibles

2.8.6.1. Tuberculosis

La Tuberculosis (TB) en Bogotá, representa una prioridad en salud pública dados los determinantes y factores de riesgo que podrían incidir en su persistencia, tales como el hacinamiento, la pobreza y la existencia de grupos vulnerables con necesidades insatisfechas.

Ilustración 45 Incidencia de Tuberculosis por 100.000 habitantes Bogotá



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

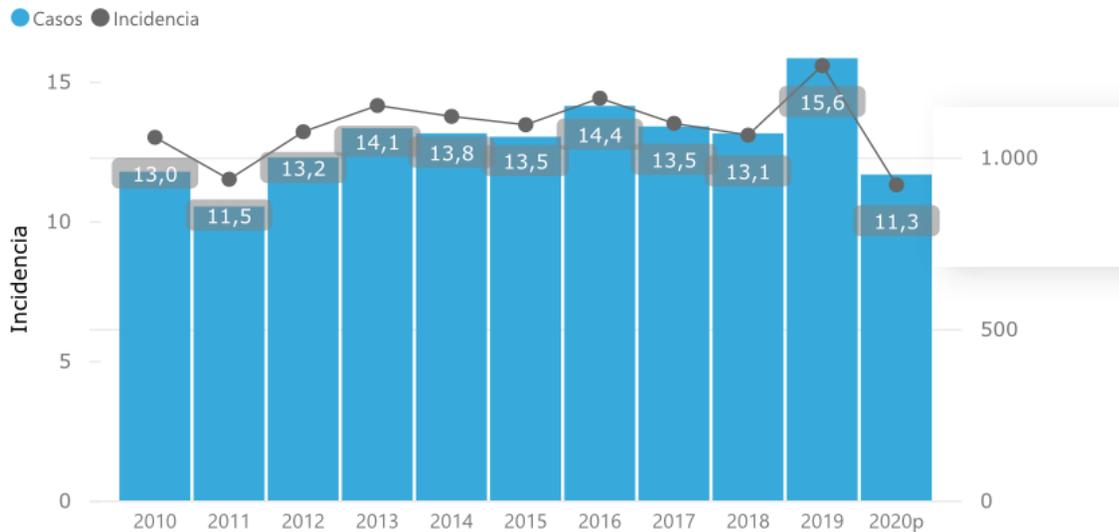
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: SaluData Observatorio de Salud de Bogotá.

En los últimos 10 años, la incidencia de Tuberculosis en la ciudad, ha oscilado entre 11,0 y 15,6 casos por cada 100.000 habitantes, con mayor incidencia en el sexo masculino (entre el 60 % y 65 %); siendo la población joven y adulta la de mayor concentración de casos (60 %). La notificación de Tuberculosis todas las formas y Tuberculosis fármaco resistente, han aumentado año tras año, esto explicado por las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y mayor acceso a pruebas rápidas de diagnóstico. En el último año (2020), se presentaron 950 casos nuevos de Tuberculosis, con mayor número de casos en: Kennedy (121), Suba (106), Ciudad Bolívar (88), Rafael Uribe Uribe (80) y Bosa (78).

La tasa de mortalidad por Tuberculosis en el periodo analizado (2010 – 2020), ha oscilado entre 0,7 y 1,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el último año en 8 de las 20 localidades sobrepasaron la tasa Distrital, siendo Santa Fe (4,4), Rafael Uribe Uribe (3,5) y Los Mártires (2,2), las localidades con las mayores tasas.

Ilustración 46 Tasa de mortalidad tuberculosis por 100.000 habitantes Bogotá 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

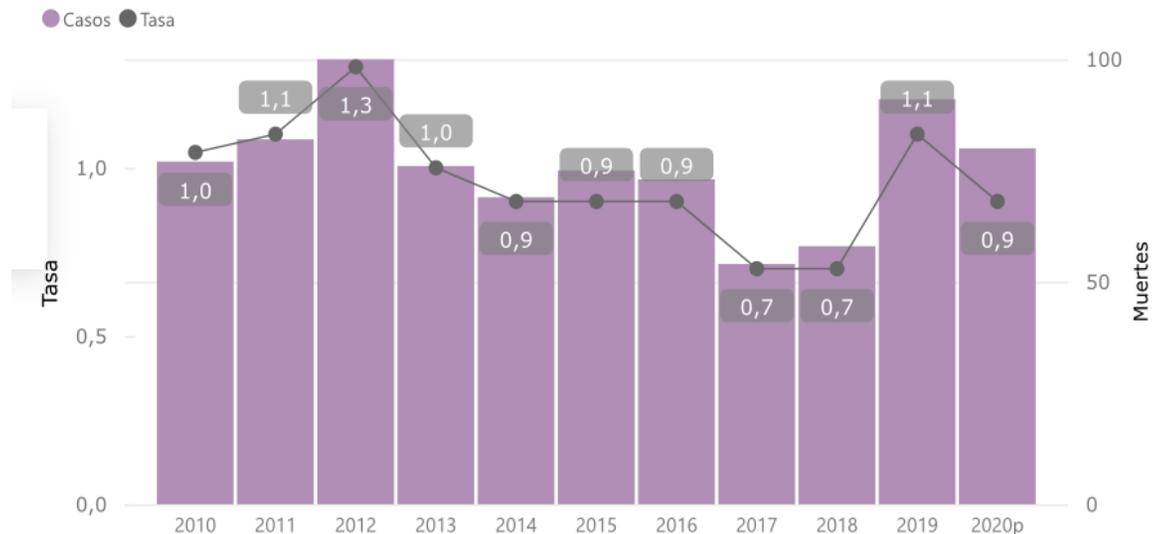
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: SaluData Observatorio de Salud de Bogotá.

La tasa de mortalidad por TB en el periodo analizado (2010 – 2020), ha oscilado entre 0,7 y 1,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el último año en 8 de las 20 localidades sobrepasaron la tasa Distrital, siendo Santa Fe (4,4), Rafael Uribe Uribe (3,5) y Los Mártires (2,2), las localidades con las mayores tasas³¹.

2.8.6.2. Infección Respiratoria Aguda - IRA

Durante el periodo 2009 a 2019 se presentaron 4.701.883 atenciones de enfermedad respiratoria en niños menores de 5 años, observando entre el 2009 y 2018 una disminución pasando de 484.929 casos en el 2009 a 270.423 en el 2018. En el 2019 se evidencia un aumento del 46,4 % en relación al año inmediatamente anterior con una diferencia de 234.045 casos.

Durante el periodo 2007 – 2019 (dato preliminar) se han presentado 391 muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), con tasas de mortalidad entre 3,0 y 9,7 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años, observando una tendencia decreciente no significativa estadísticamente. Para el mismo periodo, se reporta un total de 846 muertes en menores de 5 años por Neumonía con tasas de mortalidad entre 5,3 y 21 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años. Históricamente las localidades donde prevalece más la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda son San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar. En el primer semestre

³¹ Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2020 (datos preliminares y parciales), se han presentado 6 muertes por IRA y 7 muertes por Neumonía.

2.8.6.3. Infecciones Asociadas a la Atención En Salud –IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se encuentran entre las principales complicaciones de la terapia médica moderna debido al aumento de la edad y la complejidad de los pacientes, a la utilización incrementada de dispositivos invasivos y, a menudo, al uso inadecuado de la terapia antimicrobiana. Estas se asocian con una morbilidad, mortalidad y costos de salud significativos. Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal, son el segundo tipo de IAAS más frecuente notificado en el mundo; éstas se definen como aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento por alguna condición clínica en el quirófano o atención de parto.

El total de casos notificados según el boletín epidemiológico a semana 53 en el Distrito en 2020 fue de 2600 y confirmados 2576. El mayor porcentaje de la notificación se encontró en Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI la cual concentra el 76,15% con un total de 1980 casos notificados, seguido por Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico (19.3%) 500 de los casos y por último la Endometritis puerperal con el (4,61%) 120 de los casos.

Del total de casos confirmados (2576), el 76% (N=1958) corresponde a infecciones asociadas a dispositivos en UCI, el 19,33%(N=498) a infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos y el 4,6% (N=120) a endometritis.

Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)

Según el boletín epidemiológico distrital, a la semana 53 de 2020 se notificaron 500 casos de ISQ, lo que representa una disminución del 56,3% en relación al 2019, lo cual puede asociarse a la descenso de eventos quirúrgicos secundario a la pandemia por SARS Co2 Covid 19. Del total de casos notificados, se confirmaron 498.

Endometritis puerperal

A la semana 53 del 2020 se notificaron 120 casos de endometritis puerperal, lo que representa una disminución de 74,13% en relación al año 2019, en donde se reportaron 464 casos.

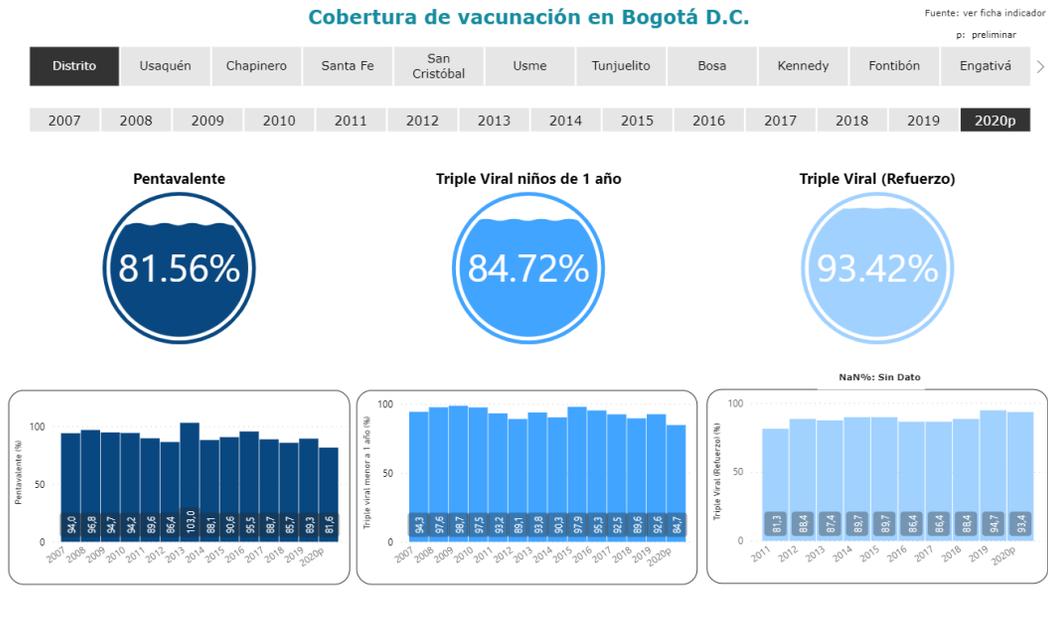
2.8.6.4. Eventos prevenibles con vacunas – EPV

La vigilancia de Eventos Prevenibles con Vacunas -EPV involucra el seguimiento de 20 eventos en general de los cuales: 1 evento en erradicación (PFA), 6 en eliminación (Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos neonatales, Tétanos accidentales, Difteria), y 13 en control (Varicela, Parotiditis, Tosferina, Meningitis meningococcica, meningitis por Haemophilus influenzae, meningitis por neumococo, Hepatitis A, Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización, Vigilancia centinela de la EDA por rotavirus, morbilidad por EDA, Mortalidad por EDA, Cólera, Fiebre tifoidea y paratifoidea).

La vacuna Pentavalente, protege contra 5 enfermedades (Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y Hepatitis B). c

Respecto a la vacunación de Triple Viral que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis, las coberturas de vacunación en niños de 1 año (primera dosis) se mantuvieron por encima del 84%, teniendo coberturas adecuadas en 5 de los 14 años analizados. En relación con la cobertura de esta vacuna en niños de 5 años (segunda dosis), en el periodo 2011-2020 se observa que ha oscilado entre 81,3% y 94,7%. En el 2020, las localidades de Sumapaz, Santa Fe, Los Mártires y San Cristóbal registraron las mayores coberturas en la segunda dosis de triple viral.

Ilustración 47 Cobertura de vacunación en Bogotá 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.8.6.4.1. Sarampión

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus; clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina. (Instituto Nacional de Salud, 2019).

A nivel nacional para el período epidemiológico XIII de 2020, se notificaron 734 casos de sarampión, siendo sólo uno confirmado³².

De acuerdo al Boletín de Sarampión y Rubeola publicado por la Organización Panamericana de la Salud año 2020, se confirmaron 8720 casos de sarampión en 23 de los países miembros de la Región de las Américas, los cuales el 96,8% (N=8442) fueron en Brasil, el 2,24% (N=196) en México, el 0,7% (N=61) en Argentina, en Colombia se reporta un caso confirmado³³.

En el año 2019 se notificaron 2.829 casos sospechosos, mostrando una disminución del 32 % (n=1.308) casos menos a lo reportado en el año 2018; del total de casos notificados el 92 % (n=3.806) son residentes del distrito y el porcentaje restante corresponde con procedentes de municipios cercanos a la Capital, siendo Soacha el que concentra el 46 % (n=153) de ellos, seguido por Mosquera 8 % (n=25) y Funza 7 % (n=23).

El 89 % (n=2.530) ingresan por la vigilancia de sarampión y el porcentaje restante por la vigilancia de rubéola, lo cual permite contar con una proporción de notificación distrital de 31,5 por cien mil habitantes, cumpliendo así con este indicador del Plan de eliminación del sarampión y la rubeola (3); de la misma manera, las 20 localidades del Distrito Capital cumplen por sí mismas con el indicador de notificación, incluso la localidad de Sumapaz quien no reportaba casos sospechosos en años anteriores.

A primer semestre de 2020 no se han confirmado casos de sarampión en la ciudad en residentes del D.C, únicamente se cuenta un caso importado en un ciudadano chileno procedente de Suiza en el mes de abril de 2020 sin evidencia de cadenas secundarias de transmisión en la ciudad. El riesgo de importación de casos se incrementa toda vez que la cobertura con SRP al año de vida al primer semestre únicamente se alcanza en un 40% de la población objeto del biológico. Es

³² Informe Evento Sarampión y Rubéola. Período Epidemiológico XIII.2020.INS.

³³ Boletín Semanal Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita. Semana 53 2020.OPS.OMS.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

importante mencionar que la disminución en la notificación de casos para el Distrito en éste evento es del 83%, comparado con el año anterior.

2.8.6.4.2. Tos Ferina

La tosferina es una enfermedad altamente contagiosa del tracto respiratorio causada por una bacteria llamada *Bordetella pertussis*, el cuadro clínico de la enfermedad se presenta en tres fases: catarral con síntomas similares a un resfriado, paroxística con síntomas con estridor inspiratorio y tos en quintas seguido de vómito; finalmente, la fase convaleciente con síntomas que van disminuyendo poco a poco en el curso de semanas a meses; en los niños los ataques de tos pueden tener una duración de hasta ocho semanas (Instituto Nacional de Salud, 2019).

La tosferina es una enfermedad altamente contagiosa del tracto respiratorio causada por una bacteria llamada *Bordetella pertussis*, el cuadro clínico de la enfermedad se presenta en tres fases: catarral con síntomas similares a un resfriado, paroxística con síntomas con estridor inspiratorio y tos en quintas seguido de vómito; finalmente, la fase convaleciente con síntomas que van disminuyendo poco a poco en el curso de semanas a meses; en los niños los ataques de tos pueden tener una duración de hasta ocho semanas (Instituto Nacional de Salud, 2019).

En el periodo 2009 – 2018, la proporción de incidencia por tos ferina se caracterizó por presentar un pico epidemiológico dado en el año 2012 con 103 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años, posterior a este año el indicador presentó un comportamiento hacia la disminución, pasando de 36 casos por cada 100.000 niños en el 2013 a 11,5 casos en el año 2018. Al observar la distribución del evento por localidad, se evidenció que en los últimos 10 años, los casos de tos ferina se concentraron en las localidades de Suba, Usaquén, Bosa, San Cristóbal y Ciudad Bolívar. En el 2019, se confirmaron 62 casos, presentando una disminución del 26,2 % con relación al año 2018. Es importante mencionar que desde el año 2015, no se han dado muertes por esta causa en el Distrito Capital.

A la semana 53 de 2020 en el boletín epidemiológico distrital del sistema de vigilancia se reporta un total de 364 casos notificados. A la Semana Epidemiológica 43 se han identificado 13 casos positivos de tosferina; el 92,3 %, por *Bordetella pertussis* y el 7,7 % por *Bordetella holmesii*. El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que los menores de 1 año acumulan el 75,0% de los casos positivos, mientras que el grupo de 1 a 4 presenta el 16,7%. El análisis por género muestra una mayor positividad en el sexo masculino, con el 6,1 % de casos de tosferina. (Semana 43).

Las coberturas de vacunación con la pentavalente y refuerzos de DPT han disminuido durante la pandemia por COVID-19, lo cual ha incrementado la población susceptible a la tosferina, lo que

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

prevé un riesgo de brotes en el futuro inmediato y se requiere ajustar las estrategias y tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones para recuperar coberturas útiles³⁴.

2.8.6.4.3. Hepatitis A.

La hepatitis A es una enfermedad frecuente en la población infantil, siendo una causa importante en la elevación de la morbilidad en la población adulta, llegando a provocar consecuencias graves como la insuficiencia hepática aguda de evolución fatal en algunos casos. En general, la tendencia de la tasa de hepatitis A, ha tenido una disminución del 20,8% porcentual anual en el periodo 2011-2019. En este último año, cerca del 50 % de las localidades superaron la tasa Distrital, siendo Chapinero (21,5) y Teusaquillo (19,3), las localidades con las mayores tasas. Es importante mencionar que desde el año 2014, los niños menores de 14 años de edad son los menos afectados por la infección, lo que está relacionado con la introducción de la vacuna de hepatitis A en el año 2013 en el Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños menores de 6 años con la corte de nacidos vivos a partir del 1 de enero de 2012; mientras el grupo poblacional de 20 a 29 años ha registrado las tasas más altas. Atendiendo a las nuevas definiciones de caso, todos los casos notificados al sistema de vigilancia desde 2018 ingresan con laboratorio confirmado, es decir, una prueba IgM positiva para Hepatitis A. En el primer semestre de 2020 (datos preliminares), la disminución en la notificación del evento es del 72% respecto el año anterior al mismo corte, se observa que en 5 localidades (Usme, Tunjuelito, Mártires, Candelaria y Sumapaz) no se han notificado casos a junio; respecto al indicador de cobertura para éste biológico únicamente se ha cubierto el 24,5% de menores de un año de acuerdo a la cohorte a vacunar en la ciudad para éste grupo de edad.

La incidencia de hepatitis A en población general, menores de 5 años y menores de 1 año es de 0,98 con un total de 82 casos³⁵.

2.8.6.4.4. Parálisis Flácida Aguda – PFA

La poliomielitis es una infección causada por el poliovirus salvaje y derivado de vacuna, que se manifiesta como una Parálisis Flácida Aguda (PFA) que afecta sobre todo a los menores de cinco años. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5 a 10 % de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios. (Instituto Nacional de Salud, 2020).

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos

³⁴ Informe de Circulación Viral. Subsecretaría de Salud Pública. Semana 43 de 2020.-SDS.

³⁵ Informe Evento Hepatitis A. Período Epidemiológico XIII 2020. INS. Disponible https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/_layouts/15/listform.aspx?PageType=4&ListId={fa2c8b87-2de4-4ca3-b219-G

oculares. La parálisis puede resultar de la lesión en uno de los cuatro sitios anatómicos: neurona motora superior, neurona motora inferior (incluidas raíces, plexos, nervios periféricos, unión neuromuscular y músculo), unión neuromuscular y músculo estriado. (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Siendo la poliomielitis una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra eliminada en las Américas desde 1991, las estrategias para el mantenimiento de la eliminación, según la OPS, deben orientarse a alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores al 95 % en la población objeto y a asegurar un sistema de vigilancia epidemiológica que garantice la investigación inmediata de los casos y el control oportuno de los brotes.

Tabla 40 Comportamiento Parálisis Flácida Aguda - PFA, según notificación. Año 2020

| Entidad Territorial | Casos | Porcentaje |
|---------------------|-------|------------|
| Notificación | | |
| Bogotá D.C | 13 | 11,8 |
| Total, país | 110 | 100% |

Fuente: Informe Evento PFA 2020. Instituto Nacional de Salud

El comportamiento del evento para el año 2020, refleja que Bogotá representa el 11,8% de los casos de parálisis facial del país, con un total de 13 casos.

La tasa de notificación en menores de 15 años fue de 0,71 , menor a la presentada a nivel nacional, la cual corresponde a 0,85.

2.8.6.4.5. Síndrome de Rubéola Congénita

La rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratogénos de la primoinfección rubeólica en la mujer embarazada. La pandemia mundial de rubéola de 1962-1965 puso de manifiesto la importancia del síndrome de rubéola congénita. Luego de una infección durante el primer trimestre del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta aproximadamente en 50%. El riesgo de defectos congénitos varía de acuerdo con la semana de gestación en la que se presentó la infección.

Tabla 41 Riesgo de defectos congénitos según semana de gestación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Semana de gestación % Riesgo de SRC

| | |
|---------------------------|----|
| Antes de la semana 11 | 90 |
| Entre las semanas 11 y 12 | 33 |
| Entre la semana 13 y 14 | 11 |
| Entre la semana 15 y 16 | 24 |
| Después de la semana 16 | 0 |

Fuente: Informe de evento, 2019. Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sindrome%20rubeola%20congenita.pdf>

El comportamiento de este evento a nivel nacional presenta un incremento del 15% comparado con el año 2019, con un total de 442 casos.

Para el distrito de acuerdo con lo reportado en el Boletín Epidemiológico a la semana 53 de 2020, se tiene 339 casos notificados, con un porcentaje de cambio de 23,9 y un caso confirmado.

2.8.6.4.6. Tétanos Neonatal

Enfermedad dramáticamente fatal, causada por la neurotoxina del *Clostridium tetani*, conocida como tetanospasmina; nombre derivado de las contracciones espasmódicas tetánicas que induce esta toxina. Se llama tétanos neonatal (TNN) a la infección del recién nacido debido a la introducción de esporas tetánicas a través del corte del cordón umbilical, generalmente durante partos no atendidos profesionalmente, el cuadro en neonatos se asocia fundamentalmente a una baja cobertura en los esquemas de inmunización y a técnicas higiénicas deficientes relacionadas con el parto por lo cual, el TNN es uno de los principales problemas de salud de sociedades pre industrializadas y ha sido señalado como una de las enfermedades cuyo control y erradicación es primordial. Un signo común entre los recién nacidos afectados es la incapacidad de alimentarse por la dificultad progresiva para succionar. (INS, 2017).

El período de incubación entre la exposición a las bacterias y el desarrollo de los síntomas iniciales de tétanos oscila entre dos días y dos meses, pero es comúnmente dentro de los 14 días de la lesión, por ello para prevenir el TMN, es necesario dar a la madre el toxoide tetánico durante el embarazo y el parto para garantizar el cuidado del cordón umbilical. (INS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2017 ocurrieron 30.848 fallecimientos en recién nacidos a causa del tétanos neonatal, mostrando una reducción de 96% en comparación con 1.988 cuando se estimaban 787.000 casos en recién nacidos por esta causa (INS, 2019).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La meta para el 2021 de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública es mantener en todo el territorio nacional la eliminación del TNN y alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa (INS, 2017), en este sentido la incidencia de casos reportados de TNN reflejan las brechas frente a la garantía del acceso a la vacunación y detección temprana del TNN, principalmente identificada por casos de migrantes quienes no han tenido acceso a programas de atención prenatal, al igual que en el caso de la comunidad indígena quienes presentan esta misma particularidad, para el caso de Bogotá D.C no se presentaron casos durante el año 2019, de hecho frente al seguimiento de los años 2014 a 2018 no se han presentado casos de TNN.

A nivel distrital, el boletín epidemiológico a semana 53 de 2020, se registra un caso notificado y cero casos confirmados.

2.8.6.5. Enfermedades transmitidas por vectores - ETV

2.8.6.5.1. Dengue

En Colombia a período epidemiológico XIII del año 2020, se reportaron 78.979 casos, 49,2% sin signos de alarma, el 49,7% con signos de alarma y 1,1% grave.

En las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Tolima, Amazonas, Putumayo, Boyacá, Cali y Caquetá las tasas de incidencia se estiman superiores a los 500 casos por cada 100.000 habitantes.

De acuerdo a lo reportado en el boletín epidemiológico a la semana 53 del 2020, en la ciudad de Bogotá, se notificaron 2127 casos, lo que representa una disminución del 34,6% en relación al año 2019. Se confirmaron 1610 casos, es decir, 195 casos menos que en el 2019.

Durante el 2020, se presentaron 21 casos notificados de Dengue Grave, y se confirmaron 14 casos, 4 más que en el 2019.

La mortalidad por Dengue fue de 5 casos notificados y 4 confirmados.

2.8.6.5.2. Chikungunya

En Colombia a período epidemiológico XIII del 2020 se presentaron 164 casos, lo que representa una disminución del 68,4% en relación al 2019. La incidencia del evento a nivel nacional fue de 0,4% por 100.000 habitantes.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Los departamentos con mayor incidencia de casos son Amazonas (6,6), Putumayo (3,1), Tolima (2,6) y Guajira (2,1), principalmente³⁶.

A nivel de Bogotá a la semana 53 se notificaron 68 casos y se confirmaron 54 casos, según lo informado en el boletín epidemiológico del Distrito Capital.

2.8.6.5.3. Zika

En Colombia a período epidemiológico XIII del 2020 se presentaron 167 casos, lo que representa una disminución del 56,2% en relación al 2019. La incidencia del evento a nivel nacional fue de 0,63% por 100.000 habitantes.

Los departamentos con mayor incidencia de casos son Amazonas (10,3), Boyacá (4,3), Cundinamarca (4,3), Caquetá (3,9) y Putumayo (3,7) principalmente.

A nivel de Bogotá, según el boletín epidemiológico distrital a la semana 53 se registran 81 casos notificados y 21 casos confirmados, es decir 18 casos menos que en el 2019.

2.8.6.5.4. Malaria

Durante el año 2020 en el país se registraron 76.958 casos de Malaria, presentándose una disminución del 5,3% en relación al año 2019.

Se registran a nivel nacional, 477 casos de personas con malaria y SARS Co2 Covid 19, los departamentos que más notificaron casos de malaria y SARS Co2 Covid 19 para el año 2020 fueron Guainia, Chocó, Nariño, Buenaventura, Vichada, Guaviare, Norte de Santander y Córdoba.

En el Distrito, la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron y confirmaron 148 casos de malaria, presentándose una disminución del 49% (N=78) de casos notificados.

2.8.6.5.5. Chagas

En Colombia para el período epidemiológico XIII 2020 se notificaron 142 casos de Chagas Agudo, los departamentos con mayor notificación fueron Casanare, Tolima, Norte de Santander, Sucre y Antioquía.

Para el año 2020 según lo registrado en el boletín epidemiológico distrital, se reportaron 22 casos y se confirmaron 20 casos de Chagas Crónico en Bogotá³⁷.

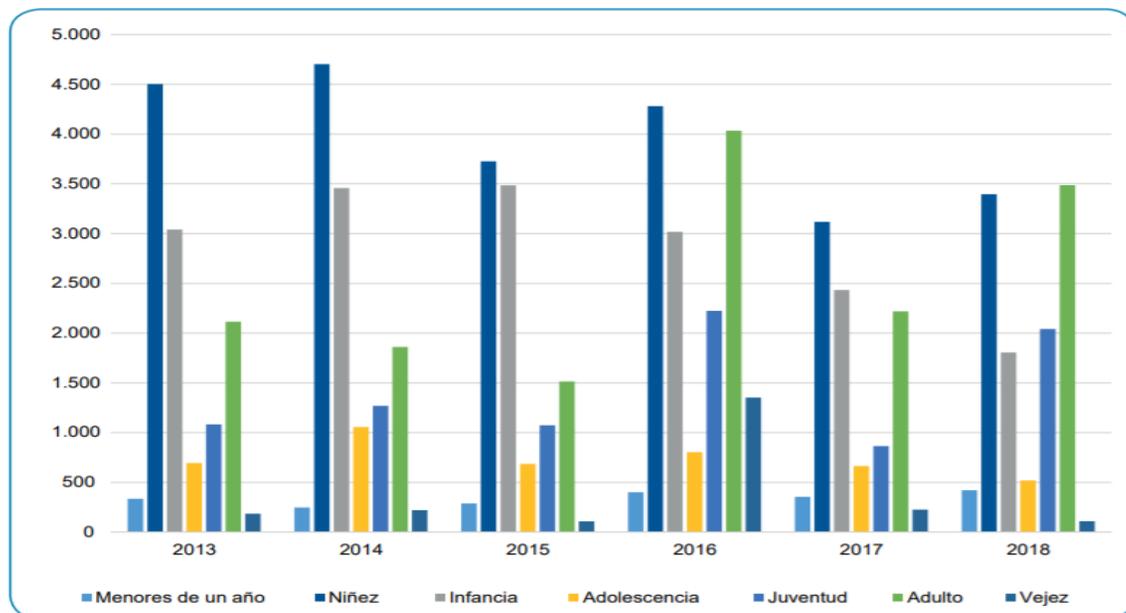
³⁶ Informe Evento Chikungunya. Período Epidemiológico XIII 2020. INS.

³⁷ Informe del Evento Chagas. Período Epidemiológico XIII 2020. INS.

2.8.6.5.6. Brotes de salud pública en emergencias y desastres

Los boletines epidemiológicos muestran que en Bogotá el número medio de eventos atendidos por los equipos de respuesta inmediata (ERI) fue de 1093 (2012-2018), equivalente a un total de 13.950 eventos y 73.413 personas afectadas. Llama la atención que en el segundo semestre de cada año el promedio de situaciones atendidas fue superior al del primer semestre (179 y 153 eventos, respectivamente, se observa que el 58,5 % de las personas afectadas son menores de 14 años; así, podría considerarse como una población vulnerable a las situaciones atendidas. A continuación, se ilustra el número mensual de personas afectadas según el grupo de edad para cada año del periodo evaluado:

Ilustración 48 Grupos de personas afectadas por los eventos atendidos por los equipos de respuesta inmediata (ERI), Bogotá D.C., 2013 - 2018



Fuente: Base de datos de urgencias y emergencias.

Nota: menores de un año (menores de 11 meses y 29 días), niñez (de 12 meses a 5 años, 11 meses y 29 días), infancia (de 6 años a 13 años, 11 meses y 29 días), adolescencia (de 14 a 17 años 11 meses y 29 días), juventud (de 18 a 26 años, 11 meses y 29 días), adulto (de 27 a 59 años, 11 meses y 29 días) y vejez (mayor o igual a 60 años). Boletín Distrital. Volumen 16, número 2. mayo de 2019 (Emergencias Y Desastres).

Los cinco primeros concentran el 84,3% del total de situaciones atendidas por los ERI, los cuales incluyen los brotes de varicela, los brotes de enfermedad respiratoria aguda (ERA); sin embargo,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

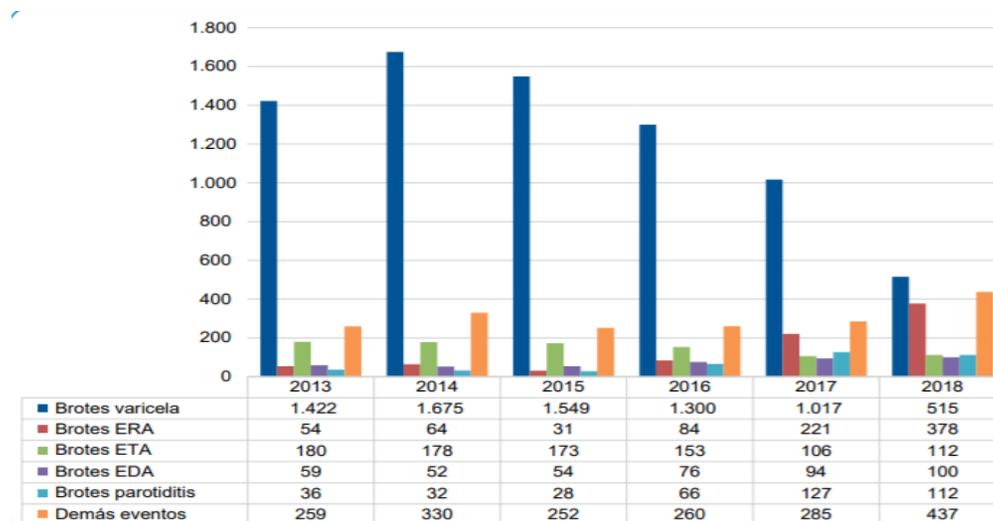
DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

los brotes de varicela han presentado una disminución al compararse en todos los años hasta el 2018, situación contraria a los brotes de ERA, que han presentado un aumento de más del 200 %, ya que pasaron de 54 en el 2013 a 378 en el 2018; las enfermedades transmitidas por alimentos han disminuido, mientras que las enfermedades diarreicas agudas (EDA) aumentaron, esto cuando se comparan los casos del 2013 con 2018 (59 casos frente a 100 casos); los brotes de parotiditis han presentado un aumento de más del 100 % (36 en el 2013 frente a 112 en el 2018). Los eventos no especificados que incluyen asistencia a puestos de mando unificados (PMU), asesorías telefónicas, entre otros, se han mantenido con ligera variación en el periodo estudiado. En la ilustración a continuación, se muestra el número de eventos atendidos por los equipos de respuesta inmediata (ERI).

Ilustración 49 Principales Eventos Atendidos Por Los Equipos De Respuesta Inmediata (ERI), Bogotá D. C., 2013-2018.



Fuente: Fuente: Boletín Distrital. Volumen 16, número 2. mayo de 2019 (Emergencias y desastres)

Las localidades con el mayor número de eventos atendidos para el periodo 2013 a 2018 fueron Kennedy (n = 1350; 11,3 %), Ciudad Bolívar (n = 1099; 9,2 %) y Rafael Uribe Uribe (n = 1061; 8,9%).

Las diez unidades de planeamiento zonal (UPZ) (3) que concentran el 24,2 % del total de eventos atendidos por los equipos ERI en Bogotá se encuentran ubicadas en las subredes Sur Occidente y Sur, la dinámica de los eventos ha cambiado a lo largo de los años; se encuentra una distribución más equitativa en el 2018 comparado con 2013 y 2014, en los que se observa que los brotes de varicela se encontraban por encima de los otros eventos de manera significativa y destacada. En Bogotá, a 31 de octubre de 2017 fueron atendidos en las Unidades Comando en Salud Pública,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

1.599 eventos que afectaron a 9.102 personas, siendo los principales los relacionados con varicela (53,97%), ERA (12,01%), otros no especificados (10,38%), Parotiditis (6,32%), ETA (6,07%) y EDA (5,50%). En cuanto al número de personas afectadas los eventos principales fueron los relacionados con Varicela (27,92%), otros no especificados (17,84%), ERA (15,50%), EDA (12,27%), ETA (10,32%), inundación (9,02%). Según la localidad de ocurrencia se observa que las cinco (5) localidades donde se presentaron el mayor número de eventos fueron Rafael Uribe Uribe (171), San Cristóbal (167), Kennedy (137), Suba (121) y Ciudad Bolívar (120).

El 11 de mayo de 2019 se reportaron tres casos de personas con un síndrome compatible con enfermedad meningocócica en la localidad de Fontibón del Distrito Capital de Bogotá. Un hombre de 21 años de edad y una mujer de 24 fallecieron; el tercer caso, un hombre de 36 años, respondió favorablemente al manejo médico en la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy. seguimiento por diez días al 100 % de los contactos estrechos de los casos y se verificó la no ocurrencia de casos nuevos de enfermedad, se declaró finalmente el cierre.

2.8.7. Salud y ámbito laboral

En Bogotá entre los años 2011 a 2020, los indicadores de tasa de accidentalidad y mortalidad laboral muestran una tendencia al ascenso del 2 y 25 % respectivamente. La tasa de enfermedad laboral venía presentando una disminución progresiva hasta 2019, pero para el año 2020 se presenta un incremento del 87,8 % por el Decreto 676 de 2020 que modificó el Decreto 1477 de 2014, con el objetivo de incluir el COVID-19 como una enfermedad de origen laboral para trabajadores de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que presta servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad³⁸.

El comportamiento de los indicadores también varía según el sector económico al que pertenecen los trabajadores; en 2020 los sectores de agricultura, ganadería, casa y silvicultura, pesca, industria manufacturera y hoteles y restaurantes, hacen parte de los sectores que ocupan los primeros lugares en las tasas de accidentalidad. Las tasas de enfermedad laboral son encabezadas por el sector de servicios sociales y de salud, agricultura, ganadería, casa y silvicultura, seguido de minas y canteras.

La tasa de mortalidad ha tenido un comportamiento variable, sin embargo, en los años 2019 y 2020 se evidencia que el sector de minas y canteras ha estado en el primer lugar. En 2020 el 77 % de los casos de mortalidad fueron consecuencia de accidentes laborales y el 33 % se dio como desenlace de enfermedad laboral. El aumento de mortalidades asociadas a enfermedad, también se encuentra relacionado a la situación de pandemia vivida en el país.

³⁸ Salud Laboral.Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

Ilustración 50 Tasa de Accidentalidad laboral en Bogotá DC

Tasa de accidentalidad laboral en Bogotá D.C.

Fuente: ver ficha indicador

Fecha de actualización: junio 25 de 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

2.9. Situación del aseguramiento

Composición de la afiliación por régimen

A diciembre 31 de 2020, la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en salud fue 8.055.934 personas y por condición de aseguramiento la distribución con respecto a la proyección de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) para este periodo 2020 es, al Régimen Contributivo el 82,4% (6.379.151 afiliados), Régimen Subsidiado 19% (1.470.624 beneficiarios), Régimen de Excepción el 2,7% (206.159 afiliados).

Ilustración 51 Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a diciembre 2020.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 7.743.955 Población DANE | | |
| 8.055.934 Afiliados | | |
| CONTRIBUTIVO | | EXCEPCION |
| 6.379.151 | | 206.159 |
| 82,4% | | 2,7% |
| | | SUBSIDIADO |
| | | 1.470.624 |
| | | 19,0% |
| | Encuestados SISBEN | Vinculados afiliables |
| | 4.170.845 | 4.710 |
| | | No afiliables |
| | | 8.593 |

Fuentes: Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2020. Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2020. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 30 de diciembre de 2020). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2019. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018. Periodo 2020.

La población de Bogotá total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en salud para el periodo 2016 de 7.556.096 personas y por condición de aseguramiento la distribución con respecto a la proyección de población para Bogotá estimada por del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) para este periodo 2016 (7.290.415 habitantes), corresponde al Régimen Contributivo el 81,8% (6.181.534 afiliados), al Régimen Subsidiado 19% (1.166.823 beneficiarios), al Régimen de Excepción el 2,8% (207.739 afiliados); se evidencia con respecto a la población afiliada del periodo 2020 un aumento de la población afiliada al régimen contributivo de 197.617 personas y en el régimen subsidiado un aumento de 303.801 beneficiarios. De otra parte, la población no afiliada sisbenizada del periodo 2016 fue 49.903 personas y en el periodo 2020 fue de 13.303, lo que sugiere que se disminuyó sustancialmente la población no afiliada sisbenizada y esta situación se debe a los procesos de depuración de bases de datos que se han Surtido durante estos años.

Análisis de variación de la población según Régimen de Afiliación al SGSSS.

Teniendo en cuenta la tendencia del aseguramiento en el Distrito Capital, se observa que el Régimen Contributivo va con tendencia al aumento, mientras que el Régimen Subsidiado se ha mantenido constante durante el periodo 2013 a 2019 y aumenta considerablemente en el último periodo 2020, como consecuencia de la pandemia Covid19 en el incremento del desempleo y su impacto en la economía del Distrito Capital, generando la movilidad en el aseguramiento de afiliados del régimen contributivo clasificados en el Sisben Nivel I y II que migran al régimen subsidiado de salud y la población pobre no asegurada viene en disminución desde el año 2013.

Ilustración 52 Análisis de variación de la población según régimen de afiliación al sgsss

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

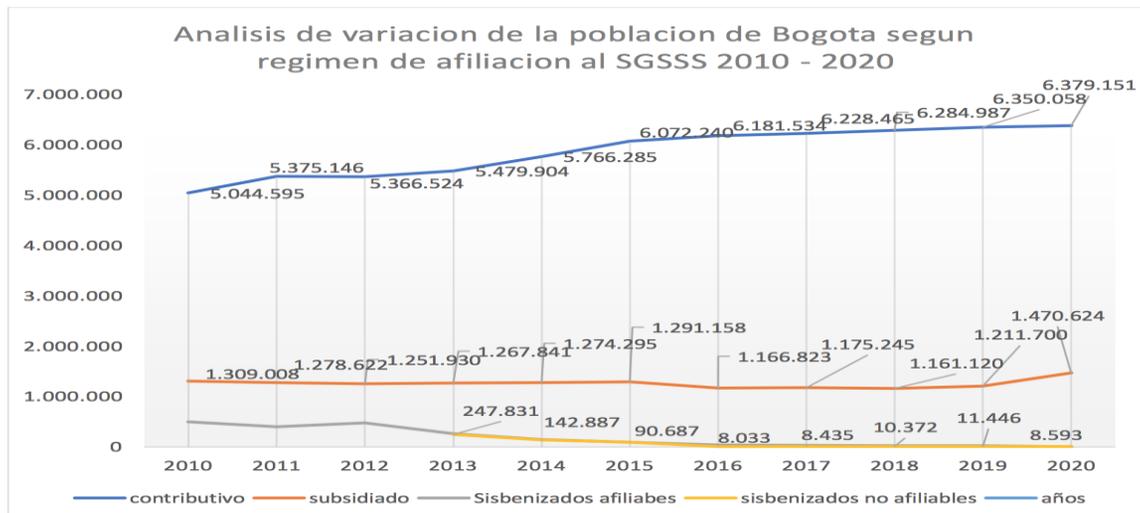
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuentes: Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre 2020 - 2020 (vigente a 30 de diciembre de 2010 - 2020). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2020. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018. Periodo 2010 - 2020.

Análisis de la cobertura universal

Para 2020, la proyección de población para Bogotá estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) fue de 7.743.955 personas y a diciembre de 2020 se encontraban aseguradas en el Distrito Capital 8.055.934 personas. Es de anotar que un estimado de 325.282 personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en Bogotá, pero pueden residir en otros municipios, por lo tanto, la cobertura universal del aseguramiento en Bogotá se calcula en el 99,8%.

Tabla 42 Afiliados por régimen Diciembre 2020.

| AFILIADOS POR RÉGIMEN | Cantidad | % de Población Proyección DANE |
|---|------------------|--------------------------------|
| Activos en Régimen Contributivo | 6.289.717 | 81,20% |
| Suspendidos en Régimen Contributivo | 89.434 | 1,20% |
| Afiliados Régimen Contributivo | 6.379.151 | 82,40% |
| Activos en Régimen Subsidiado | 1.470.624 | 19,00% |
| Regímenes de Excepción (estimado) | 206.159 | 2,70% |
| Total afiliados BOGOTÁ | 8.055.934 | 104,00% |
| Proyección de Población de Bogotá (DANE) | 7.743.955 | |

Fuentes: Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre 2020 - 2020 (vigente a 30 de diciembre de 2010 - 2020). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2020. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018. Periodo 2010 - 2020

Población Afiliada a Empresa Promotora de Salud EPS que operan en Bogotá D.C.

Para el Régimen Subsidiado, se observa un aumento considerable de los afiliados en este último periodo 2020, Capital Salud continúa liderando el sector con el 60,98% (896.789 beneficiarios) de los afiliados. Respecto a la movilidad del régimen contributivo al subsidiado, corresponde al 38,01% (559.010 beneficiarios) de los afiliados, como se observa en la siguiente tabla.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 43 Empresa Promotora de Salud Subsidiada EPS-S y población afiliada al régimen subsidiado de salud en Bogotá a diciembre 2020.

| Código | EPS-S | Afiliados 2020 | % |
|--------|--|------------------|---------------|
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 896.789 | 60,98% |
| ESS024 | COOSALUD | 14.340 | 0,98% |
| EPSS41 | NUEVA EPS | 438 | 0,03% |
| EPSI05 | MALLAMAS | 47 | 0,00% |
| | SUBTOTAL | 911.614 | 61,99% |
| EPSS17 | FAMISANAR (MOVILIDAD) | 191.484 | 13,02% |
| EPSS08 | COMPENSAR (MOVILIDAD) | 102.784 | 6,99% |
| EPSS02 | SALUD TOTAL (MOVILIDAD) | 78.844 | 5,36% |
| EPSS37 | NUEVA EPS (MOVILIDAD) | 51.825 | 3,52% |
| EPSS05 | SANITAS (MOVILIDAD) | 47.363 | 3,22% |
| EPSS44 | MEDIMAS (MOVILIDAD) | 35.026 | 2,38% |
| EPSS10 | SURA (MOVILIDAD) | 27.504 | 1,87% |
| EPSS16 | COOMEVA (MOVILIDAD) | 12.938 | 0,88% |
| EPSS01 | ALIANSA SALUD (MOVILIDAD) | 10.569 | 0,72% |
| EPSS18 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (MOVILIDAD) | 600 | 0,04% |
| EPSS42 | COOSALUD (MOVILIDAD) | 73 | 0,00% |
| | SUBTOTAL MOVILIDAD | 559.010 | 38,01% |
| | Total general | 1.470.624 | 100% |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Subsidiado de Salud beneficiarios corte diciembre de 2020 (Base de Datos Única de Afiliación- BDU-A-DRES).

En el régimen contributivo en el periodo 2020, se evidencia un aumento en la población afiliada, atribuible a una mayor fuente de empleo en la ciudad. Cerca del 78% de los afiliados se concentran en cuatro Empresas Promotoras de Salud EPS- C: Compensar (1.542.000 afiliados), Sanitas (1.443.983 afiliados), Famisanar (1.238.485 afiliados) y Salud Total (750.473 afiliados). Respecto a la movilidad del régimen subsidiado al contributivo, corresponde a menos del 1% de los afiliados, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 44 Empresa Promotora de Salud Contributiva EPS-c y población afiliada al régimen contributivo de salud en Bogotá a diciembre 2020.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

| Código | EPS-C | Afiliados 2020 | % |
|--------|------------------------------|------------------|-------------|
| EPS008 | COMPENSAR | 1.542.000 | 24,17% |
| EPS005 | SANITAS | 1.443.983 | 22,64% |
| EPS017 | FAMISANAR | 1.238.485 | 19,41% |
| EPS002 | SALUD TOTAL | 750.473 | 11,76% |
| EPS037 | NUEVA EPS | 521.130 | 8,17% |
| EPS010 | SURA | 395.479 | 6,20% |
| EPS001 | ALIANSA SALUD | 236.263 | 3,70% |
| EPS044 | MEDIMAS | 120.919 | 1,90% |
| EPS016 | COOMEVA | 64.999 | 1,02% |
| EAS027 | FPS FERROCARRILES NACIONALES | 3.710 | 0,06% |
| EPS018 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | 3.123 | 0,05% |
| EPS042 | COOSALUD | 2.825 | 0,04% |
| Código | EPS-C (Movilidad) | Cantidad | % |
| EPSC34 | CAPITAL SALUD (M) | 52.951 | 0,83% |
| ESSC24 | COOSALUD (M) | 2.527 | 0,04% |
| EPS041 | NUEVA EPS (M) | 276 | 0,00% |
| EPSIC5 | MALLAMAS (M) | 8 | 0,00% |
| | Total general | 6.379.151 | 100% |

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Contributivo de Salud corte diciembre de 2020 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA- ADRES).

2.10. Comportamiento de la demanda de servicios de salud.

El comportamiento de la demanda de servicios de salud del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento sostenido hasta el 2019, siendo del 77% (N=34.762.518) del 2016 a 2019; en tanto que en relación al 2020 se observa una disminución del 29% (N=13.267.733) según datos preliminares RIPS 2020 del MSPS con corte de recepción a 30/11/2020 y de SDS a corte 20/08/2021.

La concentración de las atenciones presentó un descenso del 2019 a 2020 pasando de 11 a 9 atenciones por individuo.

Tabla 45 Comportamiento de la demanda de servicios de salud en Bogotá D.C 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

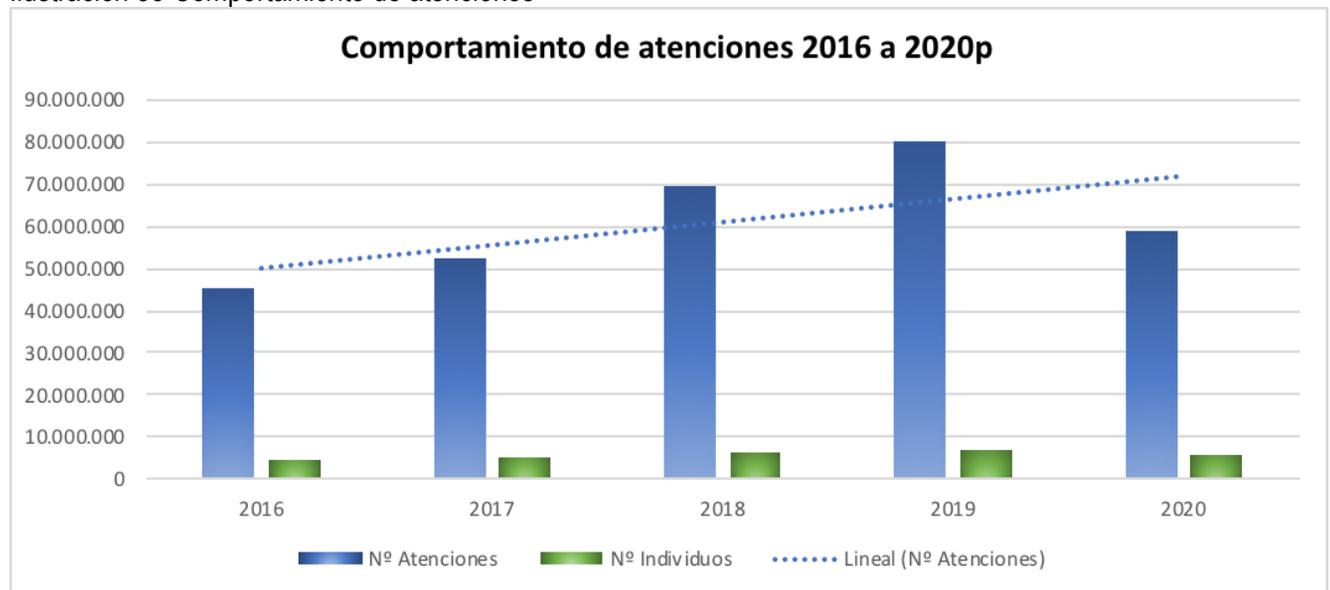


Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Año | Nº Atenciones | Nº Individuos | Concentración |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 2016 | 45.286.864 | 4.716.820 | 9,60 |
| 2017 | 52.227.928 | 5.302.835 | 9,85 |
| 2018 | 69.327.963 | 6.245.686 | 11,10 |
| 2019 | 80.049.382 | 7.087.465 | 11,29 |
| 2020 | 58.554.597 | 6.011.403 | 9,74 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31, Base de datos Población Especial - Habitantes de calle (Aseguramiento) (Corte 2021/02/10).

Ilustración 53 Comportamiento de atenciones



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La intensidad de uso del servicio de la población durante éstos últimos cinco años (2016 a 2020) es en promedio de 10,32, la cual disminuye para este último período 2020 a 9,74, lo cual se puede explicar como consecuencia de la pandemia por SARS Co2 Covid 19, así como subregistros RIPS.

La demanda en relación según sexo del 2016 a 2020, se concentra el 64% (N=194.618.608) en mujeres y el 36% (N=110.828.122) hombres.

Ilustración 54 Demanda por sexo 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años, para el 2020 corresponde al 41% (N= 24.162.089) seguida de la de los 60 y más con un 32% (N= 18.822.054) y del 15% (N= 8.740.815) de 18 a 28 años; comportamiento observado en la misma proporción durante el 2019.

Los grupos por momento de curso de vida que presentan variación positiva del 2016 a 2020 son los de vejez con el 71%, adultez con el 27% y juventud con el 19%; en tanto que del 2019 a 2020 en todos los cursos de vida, se presenta una variación negativa.

Tabla 46 Comportamiento de la demanda por momento de curso de vida 2016 a 2020.

| Curso de vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var rel 2016/2020 | Var rel 2019/2020 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| De 0 a 5 años | 3.141.544 | 3.379.078 | 4.328.000 | 5.195.498 | 2.915.049 | -7% | -44% |
| De 6 a 11 años | 2.396.882 | 2.610.581 | 3.325.317 | 3.483.275 | 1.672.918 | -30% | -52% |
| De 12 a 17 años | 2.276.122 | 2.414.538 | 3.202.491 | 3.622.245 | 2.241.222 | -2% | -38% |
| De 18 a 28 años | 7.365.554 | 8.027.508 | 10.334.406 | 11.690.422 | 8.740.815 | 19% | -25% |
| De 29 a 59 años | 19.089.610 | 20.953.736 | 28.741.119 | 32.308.262 | 24.162.089 | 27% | -25% |
| De 60 y más años | 11.017.152 | 14.842.487 | 19.396.630 | 23.749.680 | 18.822.504 | 71% | -21% |
| Total | 45.286.864 | 52.227.928 | 69.327.963 | 80.049.382 | 58.554.597 | 29% | -27% |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 55 Demanda por curso de vida población 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

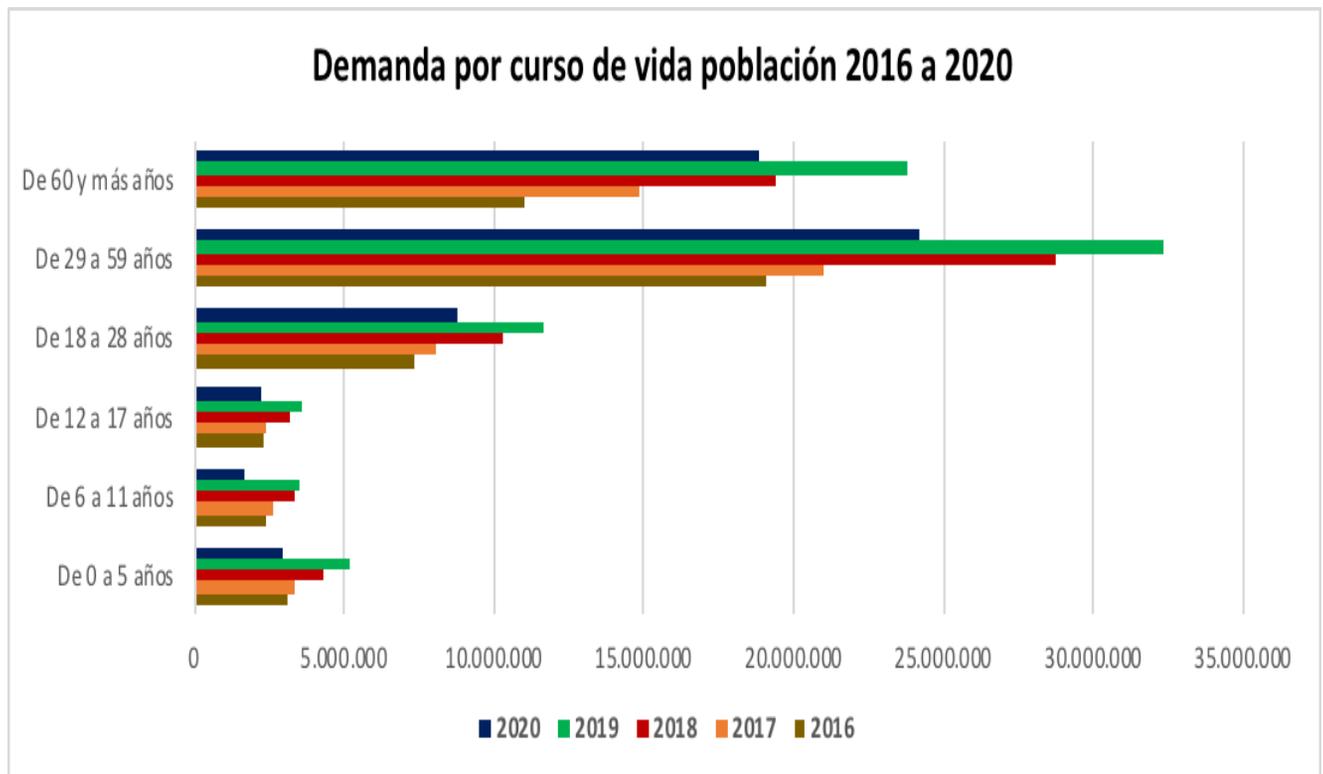
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda por tipo de servicios en el Distrito Capital para la vigencia 2020 refleja que el 63% (N=36.876.106) corresponde a procedimientos, el 34% (N=19.978.872) a consulta, el 2% (N=1.318.987) a urgencias y el 1% (N=380.632) a hospitalizaciones; conservándose la proporción de demanda por tipo de servicios presentada durante la vigencia 2019.

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja un incremento de demanda en los servicios de consulta externa con el 45% (N=6.188.433) seguida de procedimientos con el 29% (N=8.285.457) y del 2% (N=5811) de hospitalizaciones. Del 2019 a 2020 se presenta una disminución de la demanda en todos los ámbitos de atención principalmente en urgencias con el 57% (N=1.769.377) , 38% (N=231.049) en hospitalizaciones, 26% (N=12.705.289) en procedimientos y el 25% (N=6.789.070) en consulta.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

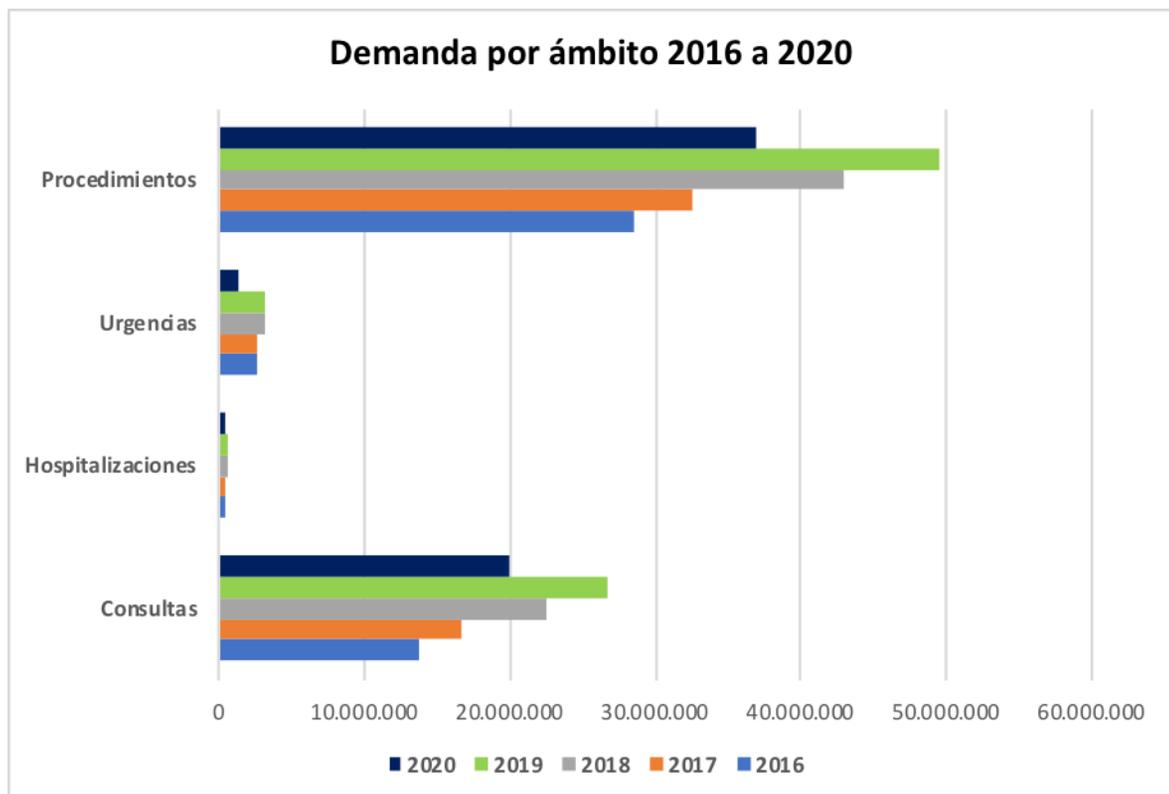
| | | |
|---|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 47 Demanda por tipo de servicios

| Ámbito de atención | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var abs 2016/2020 | Var rel 2016/2020 | Var abs 2019/2020 | Var rel 2019/2020 |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Consultas | 13.790.439 | 16.719.601 | 22.555.337 | 26.767.942 | 19.978.872 | 6.188.433 | 45% | -6.789.070 | -25% |
| Hospitalizaciones | 374.821 | 396.722 | 572.582 | 611.681 | 380.632 | 5.811 | 2% | -231.049 | -38% |
| Urgencias | 2.530.955 | 2.606.067 | 3.201.515 | 3.088.364 | 1.318.987 | -1.211.968 | -48% | -1.769.377 | -57% |
| Procedimientos | 28.590.649 | 32.505.538 | 42.998.529 | 49.581.395 | 36.876.106 | 8.285.457 | 29% | -12.705.289 | -26% |
| Total general | 45.286.864 | 52.227.928 | 69.327.963 | 80.049.382 | 58.554.597 | 13.267.733 | 29% | -21.494.785 | -27% |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 56 Demanda por ámbito 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda por tipo de aseguramiento para el año 2020, el 68% (N=39.850.057) al contributivo, el 15% (N=9.038.393) al Subsidiado, el 12% (N=6.883.061) Particular, el 3% (N=1.924.328) a otra afiliación y el 1% (N=858.758) a vinculados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 61% los exámenes de química sanguínea con el 55% (N=64.855.591), 15% (N= 17053853) hematología y del 10% (N= 11872658) los de inmunología , como datos a destacar.

Los procedimientos profilácticos y terapéuticos corresponden al 9% (N=16.964.463) de la demanda de atenciones, los de salud oral son los que representan proporcionalmente mayor demanda con un 42% (N=7.170.026) seguido de procedimientos de educación en salud con el 37% (N=6200455) y vacunación con el 14% (N=2331067) como datos a destacar.

En cuanto a los servicios de imagenología, representan el 6% del total de la demanda de 2016 al 2020, el 33% (N= 3.765.938) es de radiología general de extremidades y articulaciones , el 28% (N= 3.180.209) de radiología general de columna vertebral, Tórax, y órganos o estructuras conexas y el 16% (N= 1.781.043) de Tomografía Computada (Tc) principalmente.

En otro tipo de estudios, se destaca la demanda de servicios de ultrasonografía, restauración de dientes mediante Obturaciones (Operatoria Dental) y procedimientos terapéuticos en desempeño funcional y rehabilitación, como datos a destacar.

Morbilidad de la población atendida.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida en el Distrito Capital durante el 2020 son la hipertensión arterial, caries dental, rinofaringitis, lumbago, IVU y diarrea principalmente.

Tabla 48 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2020.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total # Atenciones |
|---|---------|---------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| Hipertension Esencial (Primaria) | 744.109 | 980.973 | 1.016.567 | 1.510.539 | 1.389.226 | 5.641.414 |
| Caries De La Dentina | 601.807 | 737.648 | 795.284 | 1.039.059 | 354.670 | 3.528.468 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | 284.435 | 407.490 | 452.767 | 521.672 | 234.670 | 1.901.034 |
| Lumbago No Especificado | 242.092 | 311.083 | 338.212 | 396.157 | 234.026 | 1.521.570 |
| Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 198.323 | 229.381 | 435.022 | 311.131 | 195.877 | 1.369.734 |
| Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 315.214 | 311.126 | 379.195 | 283.588 | 73.466 | 1.362.589 |
| Hipotiroidismo; No Especificado | 167.054 | 221.346 | 261.335 | 317.103 | 289.750 | 1.256.588 |
| Gingivitis Cronica | 145.591 | 219.376 | 268.185 | 325.415 | 101.604 | 1.060.171 |
| Astigmatismo | 175.008 | 167.767 | 197.046 | 288.459 | 173.914 | 1.002.194 |
| Obesidad; No Especificada | 112.811 | 124.513 | 199.414 | 308.924 | 161.987 | 907.649 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales fueron caries dental de los grupos de 6 a 11 años, de 12 a 17 y de 18 a 28 años, siendo la hipertensión arterial el diagnóstico principal para los grupos de 29 a 59 años y mayor de 60 años; y la rinofaringitis en la población de 0 a 5 años.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 49 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida

| Curso de Vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---------|---------|---------|-----------|---------|
| De 0 a 5 años | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | 98.016 | 117.725 | 121.609 | 153.722 | 50.791 |
| | Caries De La Dentina | 54.248 | 58.901 | 58.679 | 83.365 | 31.010 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 55.185 | 55.324 | 57.169 | 37.466 | 10.997 |
| | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 37.247 | 40.040 | 40.754 | 55.883 | 16.498 |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 15.936 | 23.410 | 66.502 | 21.992 | 15.404 |
| De 6 a 11 años | Caries De La Dentina | 69.468 | 80.385 | 81.498 | 107.449 | 33.194 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | 37.189 | 52.859 | 51.084 | 55.489 | 12.601 |
| | Gingivitis Cronica | 16.501 | 26.012 | 27.744 | 30.498 | 8.991 |
| | Astigmatismo | 24.269 | 18.275 | 18.693 | 26.820 | 13.527 |
| | Rinitis Alergica; No Especificada | 12.697 | 15.159 | 17.049 | 19.491 | 13.131 |
| De 12 a 17 años | Caries De La Dentina | 46.358 | 52.511 | 54.487 | 73.976 | 23.190 |
| | Gingivitis Cronica | 18.218 | 26.429 | 28.462 | 36.453 | 11.788 |
| | Astigmatismo | 22.130 | 20.755 | 21.684 | 29.325 | 17.712 |
| | Anomalias De La Relacion Entre Los Arcos Dentarios | 7.256 | 7.229 | 10.794 | 24.030 | 24.002 |
| | Maloclusion De Tipo No Especificado | 2.687 | 2.847 | 2.614 | 11.761 | 13.770 |
| De 18 a 28 años | Caries De La Dentina | 122.877 | 147.001 | 159.614 | 194.923 | 64.084 |
| | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 63.408 | 66.896 | 68.113 | 91.321 | 72.944 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | 44.835 | 66.105 | 78.011 | 86.152 | 45.928 |
| | Astigmatismo | 38.708 | 40.209 | 48.420 | 75.581 | 51.139 |
| | Anomalias De La Relacion Entre Los Arcos Dentarios | 14.675 | 14.301 | 23.054 | 58.264 | 57.625 |
| De 29 a 59 años | Hipertension Esencial (Primaria) | 231.720 | 283.668 | 315.529 | 440.958 | 391.051 |
| | Caries De La Dentina | 262.037 | 325.290 | 367.737 | 465.055 | 161.232 |
| | Lumbago No Especificado | 145.920 | 180.929 | 201.537 | 230.813 | 137.725 |
| | Hipotiroidismo; No Especificado | 91.980 | 122.290 | 147.778 | 170.416 | 153.818 |
| | Hiperlipidemia Mixta | 35.253 | 43.565 | 46.445 | 51.830 | 34.122 |
| De 60 y más años | Hipertension Esencial (Primaria) | 504.396 | 689.766 | 692.086 | 1.057.897 | 989.553 |
| | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mencion De | 54.117 | 74.074 | 80.038 | 125.762 | 120.394 |
| | Hipotiroidismo; No Especificado | 58.968 | 76.662 | 85.087 | 115.250 | 109.089 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 54.014 | 70.734 | 91.186 | 126.158 | 97.619 |
| | Enfermedad Renal Cronica; No Especificada | 42.363 | 58.679 | 67.810 | 82.833 | 86.602 |
| Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mencion De | 42.976 | 54.905 | 58.838 | 88.043 | 92.608 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

A nivel de la georeferenciación de la demanda de servicios de salud para el año 2020, se concentra principalmente en las localidades de Teusaquillo con el 16% (N= 9388767), seguida de las localidades de Suba y Usaquén con el 12% (N= 7034216) y 11% (N=6166497) respectivamente; y las localidades de Chapinero y Kennedy con el 10% (N= 5.953.852) y (N= 5.880.819) respectivamente.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 50 Demanda de servicios de salud georeferenciada

| Localidad | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % Atenciones 2020 |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Antonio Nariño | 1.349.445 | 2.046.947 | 3.765.002 | 4.662.565 | 3.644.206 | 6% |
| Barrios Unidos | 2.461.025 | 3.301.993 | 4.290.580 | 5.899.740 | 4.733.491 | 8% |
| Bosa | 2.176.269 | 1.864.498 | 1.782.098 | 1.773.825 | 441.242 | 1% |
| Chapinero | 5.482.566 | 6.099.429 | 8.345.552 | 8.567.904 | 5.953.852 | 10% |
| Ciudad Bolívar | 748.685 | 327.064 | 2.326.611 | 774.870 | 546.980 | 1% |
| Engativá | 2.178.431 | 2.121.972 | 2.021.882 | 2.201.608 | 1.246.607 | 2% |
| Fontibón | 944.097 | 1.014.715 | 1.292.662 | 1.814.856 | 1.091.173 | 2% |
| Kennedy | 3.095.820 | 4.535.470 | 6.104.947 | 7.209.764 | 5.880.819 | 10% |
| La Candelaria | 51.950 | 99.621 | 97.207 | 87.389 | 45.086 | 0% |
| Los Mártires | 462.716 | 1.542.825 | 2.039.619 | 2.657.882 | 1.953.357 | 3% |
| Puente Aranda | 1.496.637 | 2.234.417 | 2.350.936 | 2.722.866 | 2.115.488 | 4% |
| Rafael Uribe Uribe | 2.741.990 | 3.086.678 | 2.642.065 | 3.174.108 | 1.920.693 | 3% |
| San Cristóbal | 1.958.174 | 1.076.917 | 1.135.774 | 1.292.378 | 1.117.028 | 2% |
| Santa Fé | 298.983 | 124.776 | 166.140 | 460.132 | 370.361 | 1% |
| Sin Dato | 1.838.653 | 2.220.658 | 3.885.653 | 4.627.746 | 2.571.570 | 4% |
| Suba | 3.673.034 | 4.807.194 | 6.086.843 | 8.520.213 | 7.034.216 | 12% |
| Sumapaz | 14.908 | 3.723 | 3.652 | 9.352 | 395 | 0% |
| Teusaquillo | 9.332.697 | 8.802.445 | 12.907.148 | 11.852.078 | 9.388.767 | 16% |
| Tunjuelito | 577.687 | 1.310.685 | 676.635 | 2.905.640 | 2.185.717 | 4% |
| Usaquén | 3.795.994 | 5.295.387 | 7.144.452 | 8.526.057 | 6.166.497 | 11% |
| Usme | 607.103 | 310.514 | 262.505 | 308.409 | 147.052 | 0% |
| Total general | 45.286.864 | 52.227.928 | 69.327.963 | 80.049.382 | 58.554.597 | 100% |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento de la demanda por asegurador, refleja que las EAPB Famisanar con el 23% (N=70426417), Compensar con el 11% (N=34.801.226), Nueva EPS con el 10% (N=30.815.719) y Capital Salud con el 10% (N=30.180.124) como las más representativas de demanda.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 51 Demanda por EAPB 2016 a 2020

| EAPB | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total # Atenc | % |
|---|------------|------------|------------|------------|-----------|---------------|-----|
| FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO | 15.449.075 | 14.035.858 | 16.487.986 | 15.992.974 | 8.460.524 | 70.426.417 | 23% |
| COMPENSAR E.P.S. | 1.386.353 | 4.047.761 | 10.985.138 | 10.227.172 | 8.154.802 | 34.801.226 | 11% |
| NUEVA EPS S.A. | 3.087.198 | 7.040.937 | 4.691.429 | 7.924.184 | 8.071.971 | 30.815.719 | 10% |
| CAPITAL SALUD E.P.S. | 2.761.478 | 3.270.732 | 7.762.937 | 9.222.379 | 7.162.598 | 30.180.124 | 10% |
| E.P.S. SANITAS | 876.084 | 4.907.490 | 7.461.578 | 8.173.279 | 7.357.235 | 28.775.666 | 9% |
| SALUD TOTAL S.A. | 5.056.010 | 5.259.164 | 4.660.421 | 5.674.641 | 4.429.350 | 25.079.586 | 8% |
| SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA | 4.011.727 | 3.784.965 | 4.237.595 | 7.885.638 | 7.066.012 | 26.985.937 | 9% |
| MEDIMÁS EPS S.A.S. | 16 | 991.429 | 1.733.722 | 4.018.093 | 1.795.923 | 8.539.183 | 3% |
| COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | 1.813.108 | 1.577.156 | 2.122.236 | 1.691.658 | 663.111 | 7.867.269 | 3% |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. | 949.864 | 1.262.069 | 1.662.356 | 1.917.095 | 1.109.645 | 6.901.029 | 2% |
| ALIANSA SALUD E.P.S. | 1.447.868 | 1.544.883 | 1.425.141 | 922.410 | 951.840 | 6.292.142 | 2% |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

2.11. Población Diferencial

- **Enfoque Poblacional:** La población debe ser vista como el principio y fin de las acciones del Estado y debe ser considerada de manera explícita en los planes de desarrollo municipal, pues el mejoramiento de su calidad de vida es la misión principal de los municipios. De otro lado la población, entendida como el conjunto de sujetos que vive en un territorio determinado, tiene características particulares como: volumen o tamaño, crecimiento, estructura, distribución espacial y movilidad, componentes que cambian en el tiempo e inciden sobre procesos sociales, económicos y ambientales en los municipios, e incluso pueden llegar a tener efectos regionales y hasta nacionales.
- **Enfoque Diferencial:** Reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones territoriales y sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud deben adelantar acciones para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y todas las formas de exclusión y discriminación, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.
- **Enfoque Diferencial Étnico:** El enfoque diferencial étnico hace referencia a las condiciones y características socio económicas y culturales, que comparten algunos grupos humanos que han mantenido sus propias costumbres o tradiciones, y que cuentan con una organización social y política y se rigen por una legislación especial (ACNUR, 2004). La pertenencia étnica hace referencia a prácticas culturales compartidas por un grupo de personas, con identidades, ideologías, patrones, rituales, formas de vida común y propia que hacen parte de su historia individual y colectiva; que a su vez configuran su vida

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

cotidiana, cultural, social y política. En Colombia existen cuatro tipos de grupos étnicos con reconocimiento jurídico y estatal. Estos son los grupos

- Indígenas
- Comunidades Negras o Afrocolombianas,
- Grupos Raizales provenientes del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- Pueblo Rrom O Gitano.

En Bogotá residen representantes de todos estos grupos que enriquecen la diversidad de la ciudad.

- Población Afrocolombiana: Son personas con descendencia ancestral de diversos territorios de África que poseen usos y costumbres tradicionales, con rasgos genotípicos y fenotípicos de identidades culturales propias nacidas y nacionales urbano y rurales, de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con sus diversidades según las regiones de origen en el territorio.
- Población Raizal: La población Raizal se compone de los habitantes nativos del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, descendientes de la unión entre europeos, principalmente ingleses, españoles, holandeses y esclavos africanos. Según el censo del DANE, realizado en el 2005, en la ciudad de Bogotá habitan 1.355 raizales; en éste sentido, se ha adelantado un proceso de caracterización por parte de la Organización de la Comunidad Raizal con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina – ORFA, en la que se registra a más de 700 personas, de las cuales el 88% nació en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la mayoría de ésta población, tiene identidad de origen desde su infancia, juventud y edad adulta y el promedio de edad es de 25 años, incluyendo hombres y mujeres.
- Población Palenquera: Hace referencia a la población afrocolombiana del Palenque de San Basilio (municipio de Mahates - departamento de Bolívar). Aun cuando existe evidencia de la existencia de otros palenques, el Palenque de San Basilio es el único que permanece en la actualidad conservando una lengua criolla derivada de la mezcla de dialectos provenientes de África.
- Pueblo Rrom /Gitano: Según la tradición oral del pueblo gitano arribaron a América buscando la libertad y mejores condiciones de vida, ya que sufrían constantes expulsiones y esclavitud perpetua en Valaquia (Rumania); Los procesos de migración de la población Rrom en Colombia datan en primera instancia en los procesos de colonización de 1492 a 1570 aproximadamente y de expansión en el territorio en el periodo comprendido entre 1810 a 1914.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Los Rrom arribaron a Colombia por varias rutas, una de ellas por los puertos de Barranquilla y Cartagena, Puerto Cabello (Venezuela), desde la época de la dominación hispánica en América. Dentro de sus principales características se encuentran: organización en Kumpanias y hablan la lengua propia (Ship Romaní) perteneciente a la familia lingüística nórdica, organización social basada en la configuración de grupos de parentesco o patrigrupos, patrilineales y patrilocales, se es Rrom por derecho de nacimiento, articulación del sistema social a través de linajes patrilineales, dispersos independientes y autónomos, existencia de autoridades propias (sere romengue – hombres cabezas de familia), sistema jurídico propio llamado Kriss Romaní larga y prolongada tradición nómada y variadas formas de itinerancias. Según el Departamento Nacional de Planeación – DNP, es un pueblo transnacional, sus raíces en el noreste de la India (Región del Sind y el Punjab), la llegada del pueblo Rrom a Colombia se remonta a los viajes de Cristóbal Colon, en su tercer viaje con 4 gitanos; Aton, Macías, Catalina y María de Egipto, los cuales arribaron forzosamente al permutar condenas que tenían en la península Ibérica, otros por su parte llegaron voluntariamente como pasajeros clandestinos.

- **Enfoque Diferencial Por Condición / Situación:** Condición/situación o aquellas determinadas por la vulnerabilidad y ubicación geográfica, esta categoría reconoce las circunstancias, elementos y oportunidades del entorno que rodean e interactúan con la persona en su curso de vida y determinan su salud, el desarrollo de capacidades, el ejercicio de sus derechos, su constitución como sujeto político, su grado de participación y el desempeño de un papel social en pro de la calidad de vida de su colectivo.
- **Discapacidad:** Según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, es un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás, incluye aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. De otra parte, continúa siendo considerada como un evento producto de una condición de salud, tal como lo explica la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud.
- **Víctimas del Conflicto Armado:** Se consideran víctimas del conflicto armado las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También es víctima del conflicto armado la persona que tenía lazos familiares o tutelares con el sujeto pasivo del crimen, o sufrió daño físico mental o económico al intentar darle asistencia o prevenir la victimización. La víctima del conflicto armado puede haber sufrido conductas constitutivas de violaciones de los derechos humanos o de crímenes de guerra. Una sola conducta puede constituir, a la vez, violación de los derechos humanos y crimen de guerra.
- **Ciudadanos Habitantes de Calle:** todo ciudadano o ciudadana que sin importar edad, género o condición social permanece en la calle, haciendo de ella su espacio físico, social

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

y cultural en donde buscan satisfacer sus necesidades y al mismo tiempo la adopta como vivienda sin contar con los estándares mínimos de habitabilidad para un ser humano. Así mismo “Habitante en calle” se refiere a las personas que hacen de ésta el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, que alternan con la casa, la escuela, y el trabajo en la calle, además se le observa pidiendo o mendigando, vendiendo o ejerciendo la prostitución en los principales corredores económicos y espacios públicos de la ciudad.

- **Personas en Ejercicio de la Prostitución:** Son aquellas que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, que pueden definir o no conscientemente estas actividades como generadoras de ingresos.
- **Programa en Protección a Testigos:** Cualquier persona que disponga de información necesaria para el esclarecimiento de un caso penal y cuya participación o posible participación en el Proceso Penal represente un riesgo para si u otra persona. la aplicación del Programa, para atender el riesgo que soporta el protegido y su entorno familiar. Se traduce en el apoyo socioeconómico, psicológico, médico y demás acciones encaminadas a satisfacer las necesidades previamente evaluadas.
- **Población Reclusa:** se define como las personas privadas de la libertad internas en los establecimientos carcelarios a cargo directamente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC o en los establecimientos adscritos.
- **Población Desmovilizada:** Aquella persona que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley (grupos guerrilleros y grupos de autodefensa) y se entregue a las autoridades de la República.
- **Personas con Discapacidad en Centros de Protección:** quienes tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diferentes barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.” es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano en su contexto social. Refleja las consecuencias de las deficiencias en el rendimiento funcional de la actividad cotidiana de la persona: en la ejecución de tareas, aptitudes y conductas. Puede ser transitoria o definitiva, reversible o irreversible, progresiva o regresiva.

La Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención (Artículo 11).

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- Población infantil a cargo del ICBF: la población infantil se ofrece desde la gestación hasta los 18 años, siendo una etapa de gran importancia debido a los cambios fisiológicos y cognitivos que se presentan, la definición de la personalidad y los primeros pasos que se realizan en favor de la autonomía. Población infantil abandonada y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Menores de edad desvinculados del conflicto armado.
- Población de la Tercera Edad en Protección de Ancianatos: Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más y se encuentra en Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Demanda de servicios de salud de Población Diferencial.

La demanda de servicios de salud de la población definida en el decreto 064/2020 durante el período de 2016 a 2020 presenta un aumento progresivo del 44% (N=775575) para éste último año; y con relación al año 2019 /2020p una disminución del 26% (N=885.408).

La mayor demanda se refleja en la población víctima de conflicto armado con el 88% (N= 10.992.543) , seguida de la población Indígena con el 4% (N= 514.909) y del 3%(N=317475) habitantes de calle, como datos a destacar.

Tabla 52 Comportamiento de demanda de servicios de salud 2016 a 2020. Población Dec 064/2020

| Población | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Var abs 2016/2020 | Var rel 2016/2020 | Var abs 2019/2020 | Var rel 2019/2020 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| - Migrantes Venezolanos con PEP - | | 2 | 3.869 | 35.409 | 74.025 | 74.025 | NA | 38.616 | 109% |
| Comunidades Indígenas | 102.440 | 81.158 | 102.741 | 127.884 | 100.686 | -1.754 | -2% | -27.198 | -21% |
| Habitante de la Calle | 46.285 | 47.023 | 62.694 | 87.304 | 74.169 | 27.884 | 60% | -13.135 | -15% |
| Personas con discapacidad en centros de protección | 14.658 | 9.855 | 19.890 | 24.093 | 18.516 | 3.858 | 26% | -5.577 | -23% |
| Poblacion de la tercera edad en protección de ancianatos | 16.726 | 14.777 | 29.074 | 40.575 | 33.355 | 16.629 | 99% | -7.220 | -18% |
| Población Desmovilizada | 17.063 | 17.543 | 23.151 | 28.034 | 21.441 | 4.378 | 26% | -6.593 | -24% |
| Población infantil a cargo del ICBF | 10.310 | 16.194 | 27.791 | 45.265 | 41.946 | 31.636 | 307% | -3.319 | -7% |
| Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF | 281 | 297 | 1.155 | 2.409 | 1.191 | 910 | 324% | -1.218 | -51% |
| Poblacion reclusa | 4.047 | 3.051 | 3.605 | 4.893 | 3.992 | -55 | -1% | -901 | -18% |
| ROM (Gitanos) | 1.785 | 1.921 | 2.090 | 2.359 | 1.402 | -383 | -21% | -957 | -41% |
| Víctimas del conflicto armado interno | 1.563.116 | 1.759.557 | 2.448.838 | 3.039.469 | 2.181.563 | 618.447 | 40% | -857.906 | -28% |
| Total general | 1.776.711 | 1.951.378 | 2.724.898 | 3.437.694 | 2.552.286 | 775.575 | 44% | -885.408 | -26% |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

Ilustración 57 Comportamiento de la Demanda población diferencial 2016 a 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

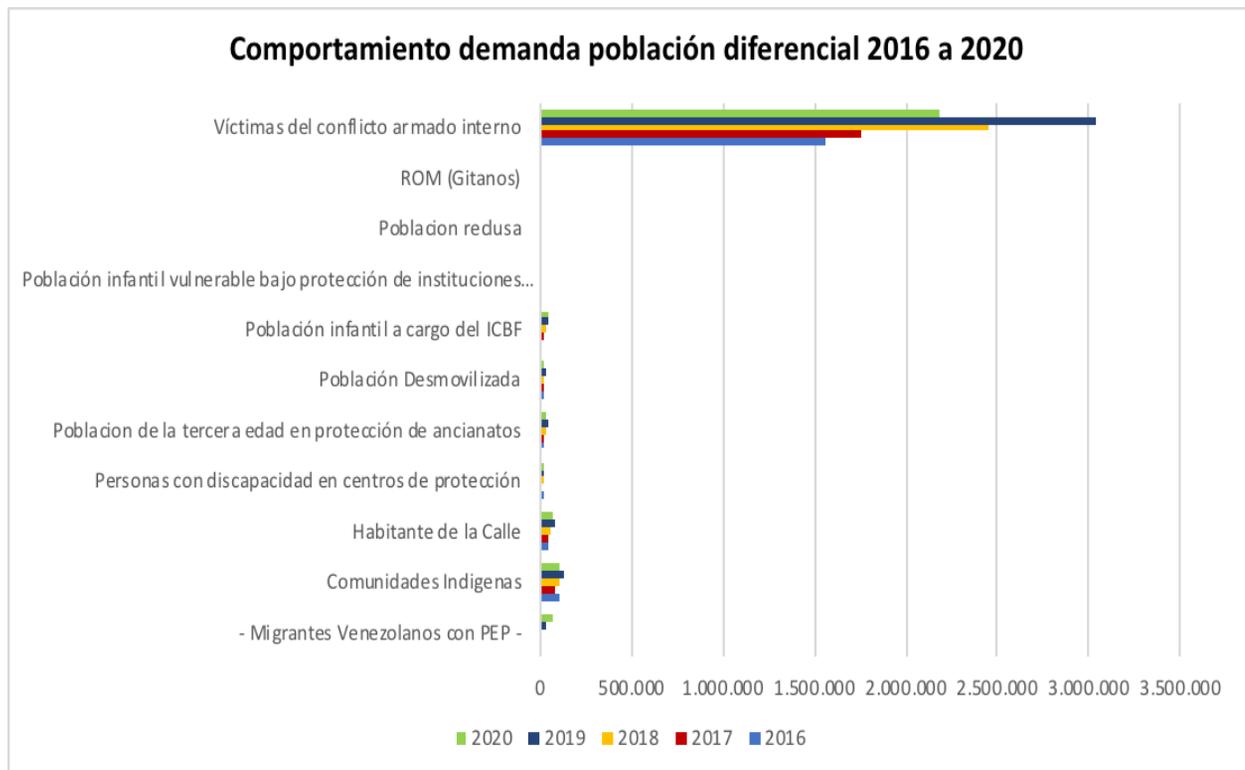
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La distribución por sexo refleja que el 62% (N=993075) son mujeres y el 38% (N=612048) son hombres para el 2020, proporción que se observa desde el 2016.

Tabla 53 Distribución de demanda de servicios por sexo 2016 a 2020

| Sexo | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Hombre | 628.618 | 643.110 | 936.986 | 1.244.812 | 953.295 |
| Mujer | 1.148.093 | 1.308.268 | 1.787.912 | 2.192.882 | 1.598.991 |
| Total | 1.776.711 | 1.951.378 | 2.724.898 | 3.437.694 | 2.552.286 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 58 Comportamiento de atenciones por sexo 2016 – 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

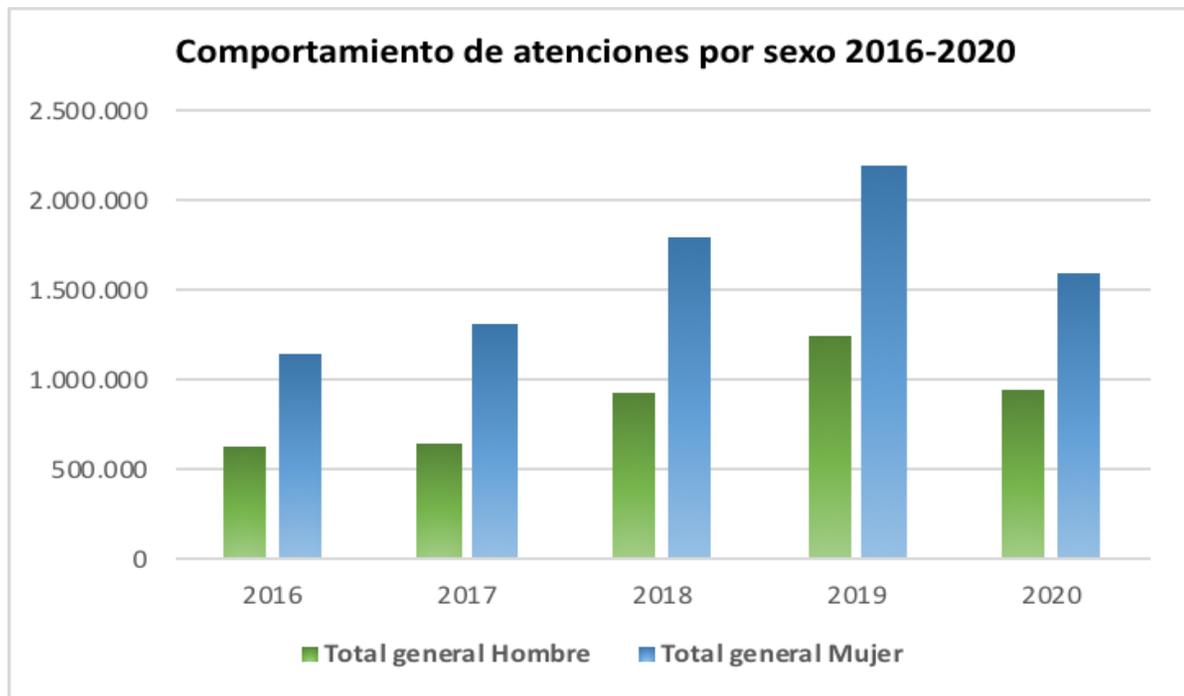
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, el 45% (N=5641151) corresponde a población de los 29 a 59 años, el 24% (N=3027846) de los 18 a 28 años, el 16% (N=2046899) de los 60 y más, el 6% (N=699844) a población de los 0 a 5 años y el 4% de los 6 a 11 años y de los 12 a 17 años con 525.792 y 501.435 atenciones respectivamente.

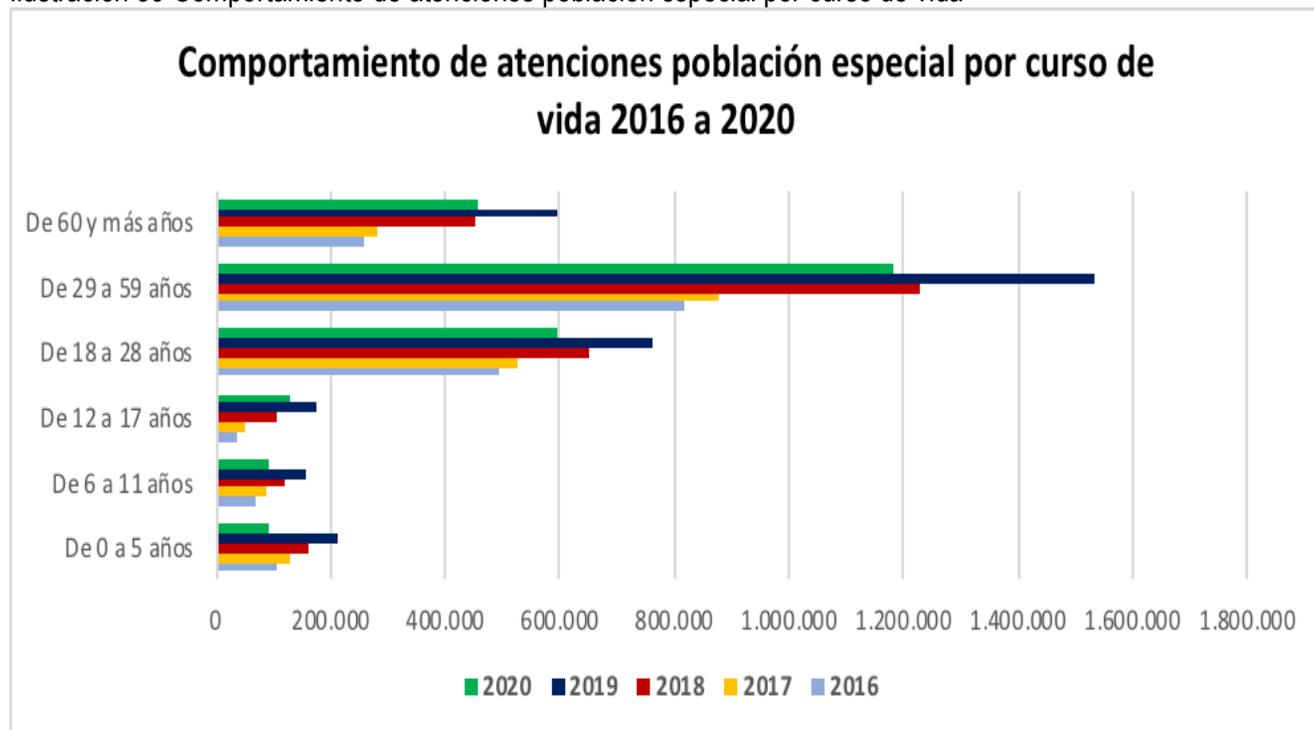
Tabla 54 Comportamiento de atenciones en población diferencial por curso de vida

| Curso de vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----|
| De 0 a 5 años | 104.795 | 128.688 | 161.362 | 211.206 | 93.793 | 699.844 | 6% |
| De 6 a 11 años | 68.591 | 85.465 | 121.058 | 159.077 | 91.601 | 525.792 | 4% |
| De 12 a 17 años | 37.262 | 52.044 | 107.745 | 174.125 | 130.259 | 501.435 | 4% |
| De 18 a 28 años | 491.992 | 524.446 | 650.614 | 764.229 | 596.565 | 3.027.846 | 24% |
| De 29 a 59 años | 817.150 | 878.263 | 1.230.313 | 1.531.458 | 1.183.967 | 5.641.151 | 45% |
| De 60 y más años | 256.921 | 282.472 | 453.806 | 597.599 | 456.101 | 2.046.899 | 16% |
| Total | 1776711 | 1951378 | 2724898 | 3437694 | 2552286 | 12442967 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ilustración 59 Comportamiento de atenciones población especial por curso de vida



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

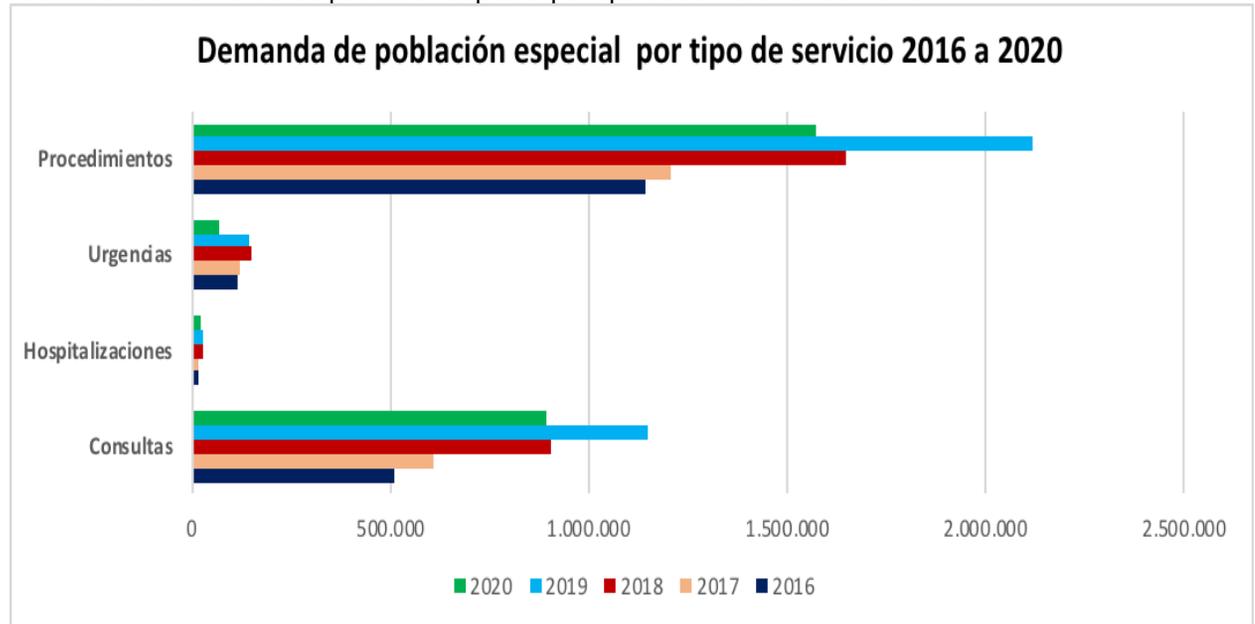
La demanda por tipo de servicios de la población diferencial- 064 refleja que del 2016 a 2020, el 62% (N=7.690.450) es por procedimientos, el 33% (N=4.060.606) de consultas, el 5% (N=591.588) de urgencias y el 1% (N=100.323) de hospitalizaciones.

Tabla 55 Demanda de tipo de servicios – Población diferencial 064.

| Servicio/Atenciones | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-----|
| Consultas | 506.920 | 608.098 | 904.642 | 1.149.086 | 891.860 | 4.060.606 | 33% |
| Hospitalizaciones | 13.360 | 15.272 | 25.521 | 26.282 | 19.888 | 100.323 | 1% |
| Urgencias | 112.342 | 119.554 | 147.330 | 145.241 | 67.121 | 591.588 | 5% |
| Procedimientos | 1.144.089 | 1.208.454 | 1.647.405 | 2.117.085 | 1.573.417 | 7.690.450 | 62% |
| Total | 1.776.711 | 1.951.378 | 2.724.898 | 3.437.694 | 2.552.286 | 12.442.967 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 60 Demanda de población especial por tipo de servicio 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

De acuerdo a la afiliación al SGSS de la población especial de 2016 a 2020, el 54% (N=6.695.172) pertenecen al contributivo, el 34% (N=4.255.204) al subsidiado, el 8% (N=955.207) como particulares, el 3% como vinculados (N=347.968) y en otra afiliación el 2% (N=189.416) para la vigencia 2020.

Se observa un aumento progresivo de la demanda los servicios afiliada al régimen contributivo y subsidiado de 2016 a 2019, con un descenso del 26%(N=885.408) de la demanda en general de 2019 a 2020.

Tabla 56 Afiliación a la población diferencial 2016 a 2020.

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total # Atenc | % |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-----|
| Contributivo | 974.811 | 1.207.410 | 1.462.959 | 1.827.040 | 1.222.952 | 6.695.172 | 54% |
| Otro | 28.563 | 19.014 | 54.412 | 51.592 | 35.835 | 189.416 | 2% |
| Particular | 124.131 | 126.446 | 163.219 | 271.494 | 269.917 | 955.207 | 8% |
| Subsidiado | 523.257 | 501.906 | 978.832 | 1.238.830 | 1.012.379 | 4.255.204 | 34% |
| Vinculado | 125.949 | 96.602 | 65.476 | 48.738 | 11.203 | 347.968 | 3% |
| Total | 1.776.711 | 1.951.378 | 2.724.898 | 3.437.694 | 2.552.286 | 12.442.967 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 61 Demanda por afiliación al SGSS de la población especial 2016 a 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

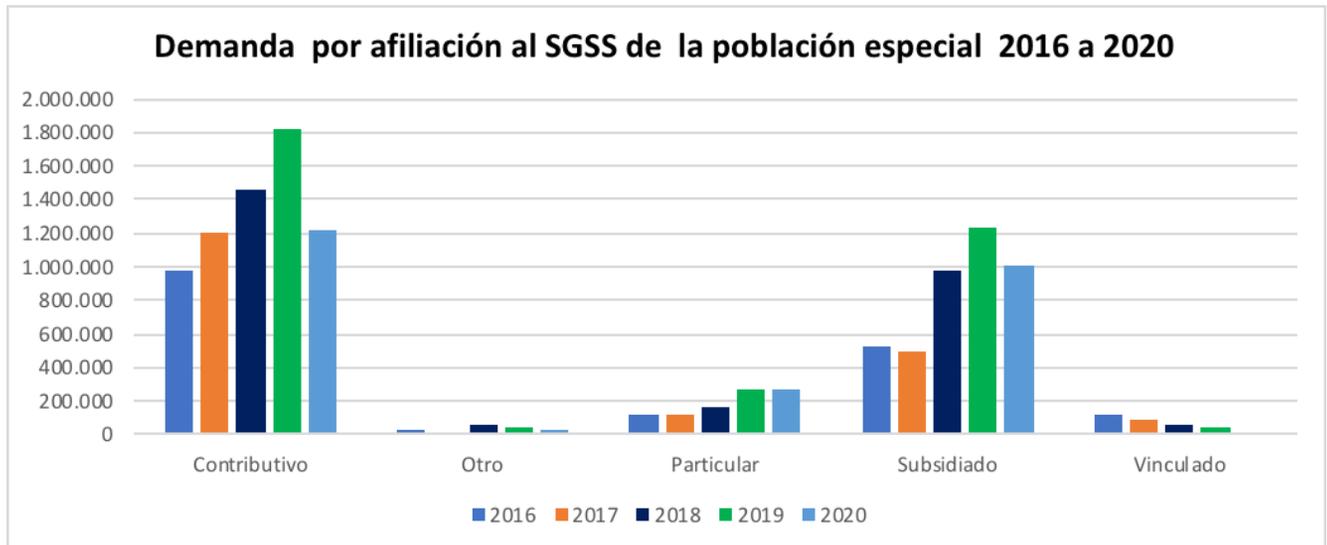
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

A nivel de georeferenciación, la demanda de población diferencial se concentra en la localidad de Kennedy con el 12% (N=1537544), Teusaquillo con el 11% (N=1346564), Usaquén con el 8% (1001930), Suba con el 8% (N=1001930) y Antonio Nariño con el 8% (N=973168), principalmente.

Tabla 57 Demanda de Población Especial 2016 a 2020 por localidades de Bogotá D.C.

| Localidad | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total # Atenc | % |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-----|
| Antonio Nariño | 83.934 | 137.981 | 218.441 | 296.370 | 236.442 | 973.168 | 8% |
| Barrios Unidos | 89.158 | 120.413 | 155.120 | 215.993 | 189.720 | 770.404 | 6% |
| Bosa | 127.679 | 99.029 | 150.449 | 146.909 | 23.079 | 547.145 | 4% |
| Chapinero | 140.812 | 150.799 | 190.434 | 222.016 | 165.111 | 869.172 | 7% |
| Ciudad Bolívar | 75.393 | 29.185 | 206.047 | 37.611 | 19.841 | 368.077 | 3% |
| Engativá | 59.596 | 56.810 | 55.715 | 63.297 | 40.225 | 275.643 | 2% |
| Fontibón | 33.163 | 31.612 | 34.192 | 55.302 | 32.339 | 186.608 | 1% |
| Kennedy | 171.320 | 222.043 | 321.851 | 424.754 | 397.576 | 1.537.544 | 12% |
| La Candelaria | 1.943 | 2.796 | 2.427 | 2.556 | 1.721 | 11.443 | 0% |
| Los Mártires | 20.289 | 45.998 | 64.001 | 88.778 | 70.358 | 289.424 | 2% |
| Puente Aranda | 69.544 | 96.523 | 107.157 | 135.439 | 103.268 | 511.931 | 4% |
| Rafael Uribe Uribe | 132.067 | 127.424 | 123.002 | 161.097 | 102.105 | 645.695 | 5% |
| San Cristóbal | 89.566 | 43.665 | 54.745 | 54.608 | 56.308 | 298.892 | 2% |
| Santa Fé | 23.723 | 8.324 | 6.975 | 19.514 | 16.353 | 74.889 | 1% |
| Sin Dato | 90.404 | 118.583 | 224.494 | 288.624 | 161.786 | 883.891 | 7% |
| Suba | 137.272 | 159.508 | 186.272 | 276.664 | 220.225 | 979.941 | 8% |
| Sumapaz | 8.401 | 240 | 267 | 738 | 35 | 9.681 | 0% |
| Teusaquillo | 238.452 | 223.989 | 321.783 | 309.640 | 252.700 | 1.346.564 | 11% |
| Tunjuelito | 53.132 | 133.944 | 51.316 | 310.437 | 221.481 | 770.310 | 6% |
| Usaquén | 93.216 | 127.476 | 236.321 | 310.934 | 233.983 | 1.001.930 | 8% |
| Usme | 37.647 | 15.036 | 13.889 | 16.413 | 7.630 | 90.615 | 1% |
| Total | 1.776.711 | 1.951.378 | 2.724.898 | 3.437.694 | 2.552.286 | 12.442.967 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

A continuación se ilustra el comportamiento de la demanda por tipo de población especial para la vigencia 2020.

2.11.1. Población Migrante

2.11.1.1. Contexto Población Migrante

La migración internacional en Colombia es un fenómeno creciente y heterogéneo cuyas razones están ligadas principalmente a situaciones económicas, laborales, políticas y estudios en educación superior de otros estados, entre otros, encaminados fundamentalmente en búsqueda de mejorar las condiciones de vida.

Se estima que la población de colombianos en el exterior asciende a cerca de 4,7 millones de connacionales, de los cuales el 34,6% están ubicados en Estados Unidos, el 23,1% en España, el 20% en República Bolivariana de Venezuela, el 3,1% en Ecuador y el 2% en Canadá. El porcentaje restante escoge otros destinos menos frecuentes como México, Panamá y Australia. El origen de estos migrantes es principalmente Bogotá (18,3%), Antioquia (13,8%), Valle del Cauca (10,2%), Cundinamarca (5,6%), Santander (4,7%) y Atlántico (4,5%)³⁹.

Se han registrado tres olas migratorias comprendidas en los periodos de la década de los años sesenta (mayoritariamente hacia Estados Unidos, primera ola), la década de los años ochenta (dirigido a Venezuela, segunda ola) y la década de los años noventa (en rutas hacia España, tercera ola)⁴⁰.

La emigración colombiana a Estados Unidos se produjo en los años sesenta y setenta, y se reprodujo en los noventa, especialmente por factores económicos – posibilidades de conseguir empleo y aumentar los ingresos y, en alguna medida, por razones políticas relacionadas con la amenaza de grupos armados al margen de la ley. En cuanto a la emigración hacia España, aumentó considerablemente a partir del año 1998, lo que se explica en gran parte por la crisis económica del país en los años 1998-1999, especialmente en ciertas regiones como el Eje Cafetero. Los migrantes colombianos en España se caracterizan por ser mayoritariamente mujeres, tener un nivel educativo medio y pertenecer a clase media y media baja.

Según estudios migratorios, el país afronta actualmente una nueva ola de migración, la cual a diferencia de las tres primeras “olas”, por el flujo de inmigrantes y el retorno de colombianos con sus familias (especialmente provenientes de la República Bolivariana de Venezuela). De manera especial, el fenómeno se ha agudizado posterior a la medida del gobierno venezolano instaurada en agosto de 2015⁴⁸, al cerrar la frontera, deportar más de 2.000 colombianos y ocasionar el retorno de 18.000 más².

³⁹ Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴⁰ Migración Colombia. Ministerio de Relaciones Exteriores. Disponible en: migracioncolombia.gov.co.

De acuerdo a datos de Migración Colombia a 2020, el flujo migratorio de Extranjeros se registra un total de 2.046.517 personas, las cuales el 20% tienen su ubicación en Bogotá, es decir 414.947 personas.

Dentro de las actividades autorizadas, la principal causa fue por turismo 696.426 personas. Se destaca el registro de 5.578 personas autorizadas por resolución 1272-2017 con PEP; las cuales 2.273 se registran en la ciudad de Bogotá.

Ilustración 62 Población Migrante en Colombia



Fuente: Base de datos Platinum – Migración Colombia 2020.

El flujo migratorio de Colombianos ascendió en el período de enero a diciembre 2020 en 2.572.366 personas, el principal motivo del viaje fue residente con 1.352.271 personas y 903.454 por turismo.

Ilustración 63 Flujos Migratorios de Colombianos 2020



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

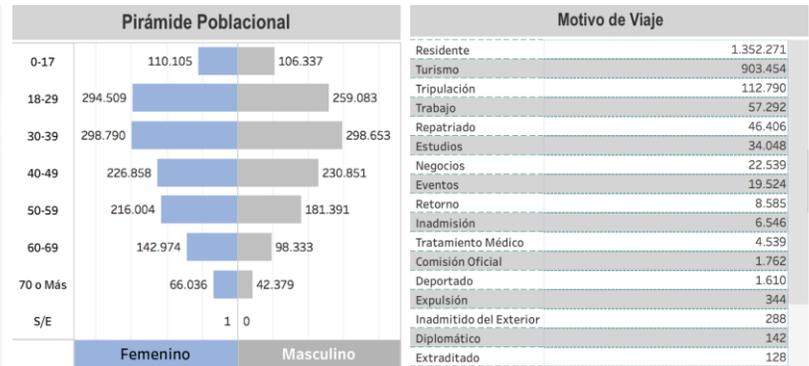
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos Platinum – Migración Colombia 2020.

En virtud al fenómeno migratorio, el Estado desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud.

Dentro del plan de respuesta se establecen los mecanismos para garantizar la atención en salud, a través de los diferentes prestadores de servicios de salud habilitados en el país y en especial en la ciudad de Bogotá D.C.

2.11.1.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población Migrante

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de la población migrante.

Mapa 4 Atenciones Población Migrante



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

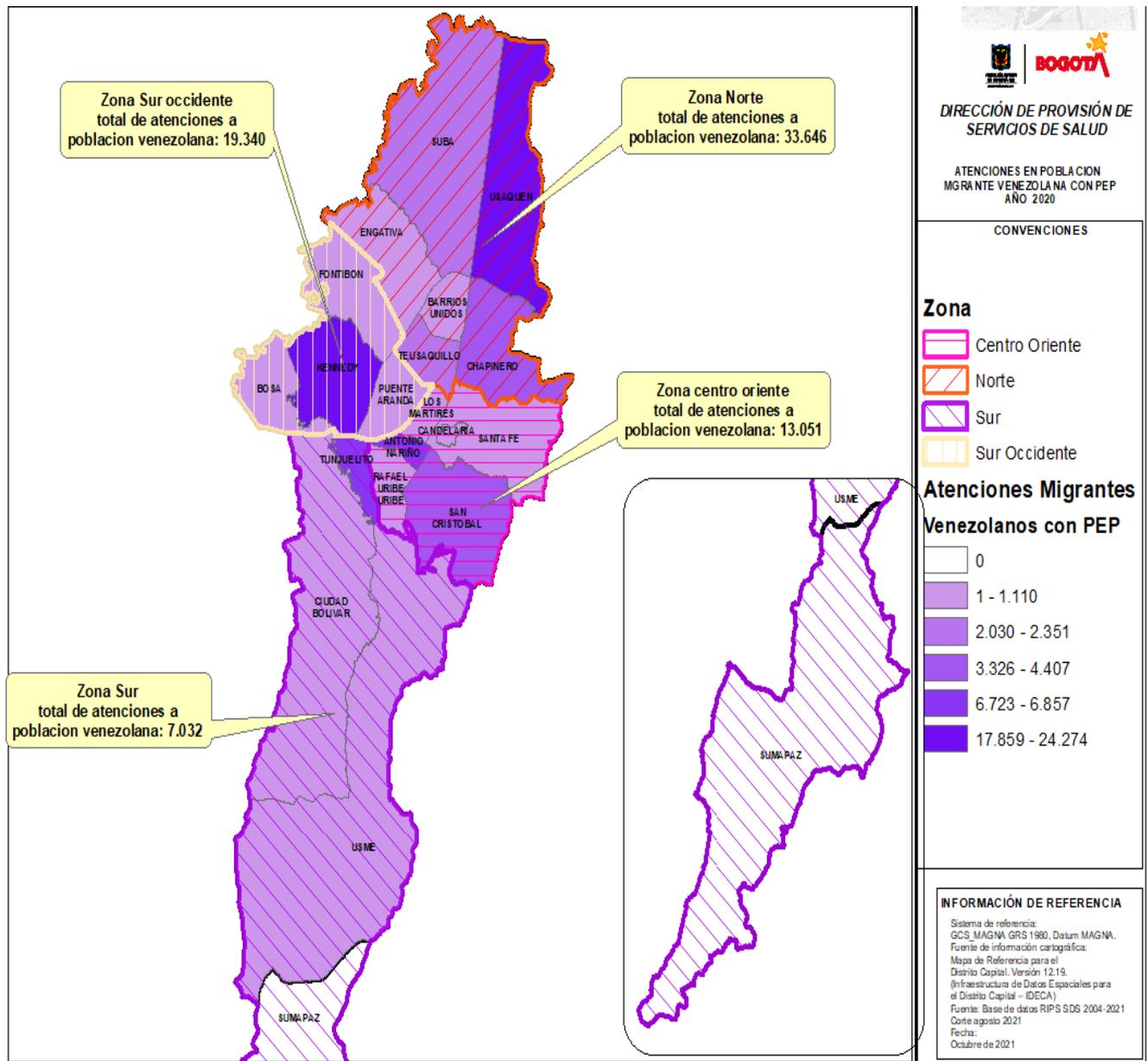
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento sostenido al 2020, siendo del 52% (N=38.616) del 2019 al 2020.

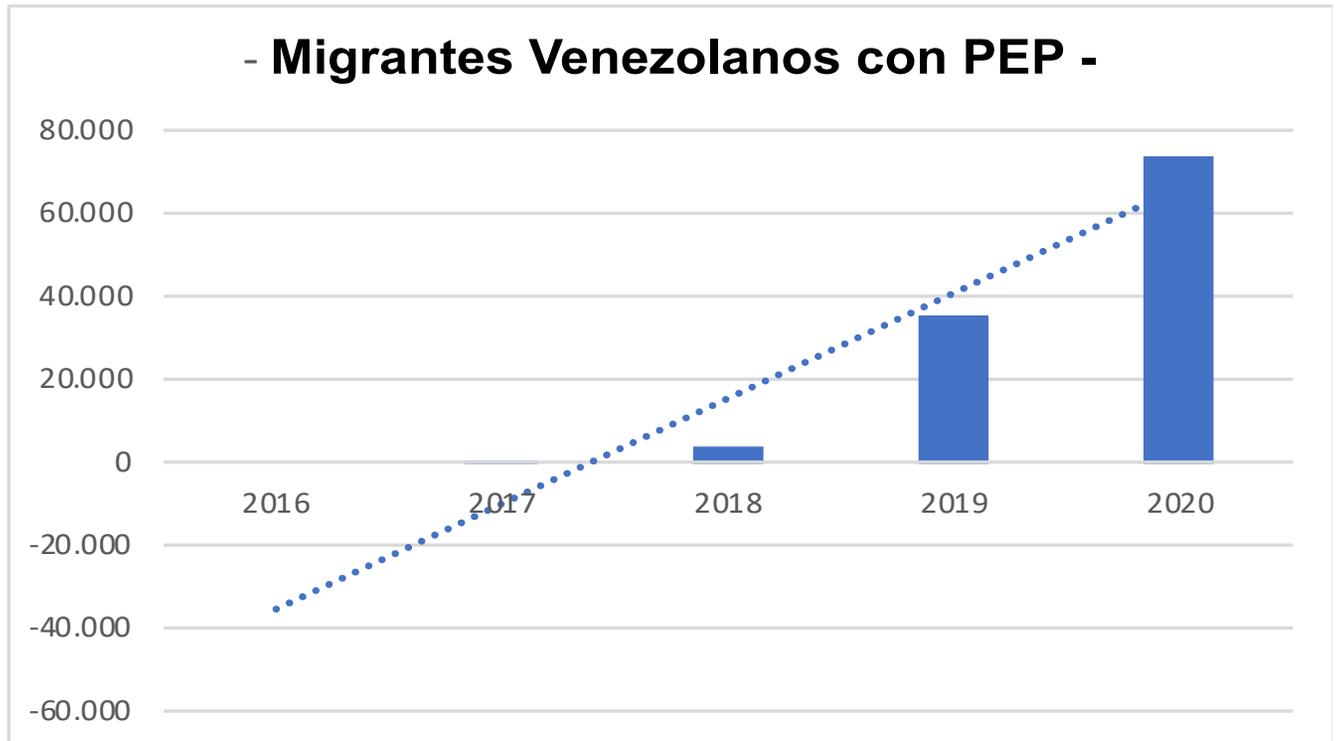
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 58 Atenciones Población Migrante

| TIPO DE POBLACIÓN | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total # |
|-----------------------------------|------|------|-------|--------|--------|---------|
| - Migrantes Venezolanos con PEP - | | 2 | 3.869 | 35.409 | 74.025 | 113.305 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 64 Migrantes Venezolanos PEP



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población migrante por sexo 2016 a 2020, se concentra el 73% (N=83177) en mujeres y el 27% (N=110.828.122) hombres.

Ilustración 65 Atenciones población migrante



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

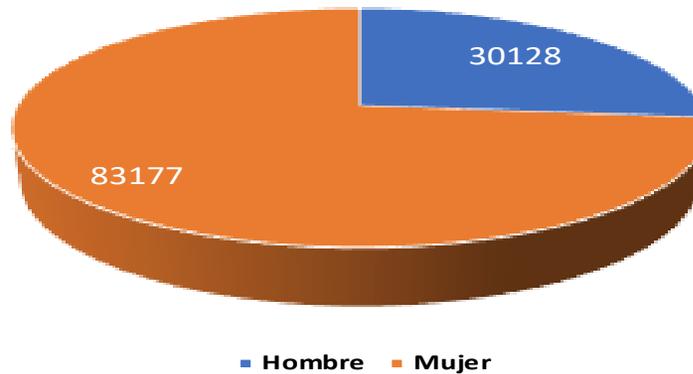
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Atenciones población migrante 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 49% (N=55.037) de representación, seguida de la de población de los 18 a 28 años con un 36% (N=40.324), principalmente.

Tabla 59 Comportamiento de la demanda población migrante por momento de curso de vida

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--------------------------|------|----------|--------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| De 0 a 5 años | | | 204 | 2.925 | 2.007 | 5.136 | 5% |
| De 6 a 11 años | | | 250 | 2.292 | 2.234 | 4.776 | 4% |
| De 12 a 17 años | | | 110 | 1.639 | 1.400 | 3.149 | 3% |
| De 18 a 28 años | | 2 | 1.657 | 11.946 | 26.719 | 40.324 | 36% |
| De 29 a 59 años | | | 1.603 | 15.524 | 37.910 | 55.037 | 49% |
| De 60 y más años | | | 45 | 1.083 | 3.755 | 4.883 | 4% |
| Total - Migrantes | | 2 | 3.869 | 35.409 | 74.025 | 113.305 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 66 Atenciones población migrante por Curso de Vida

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

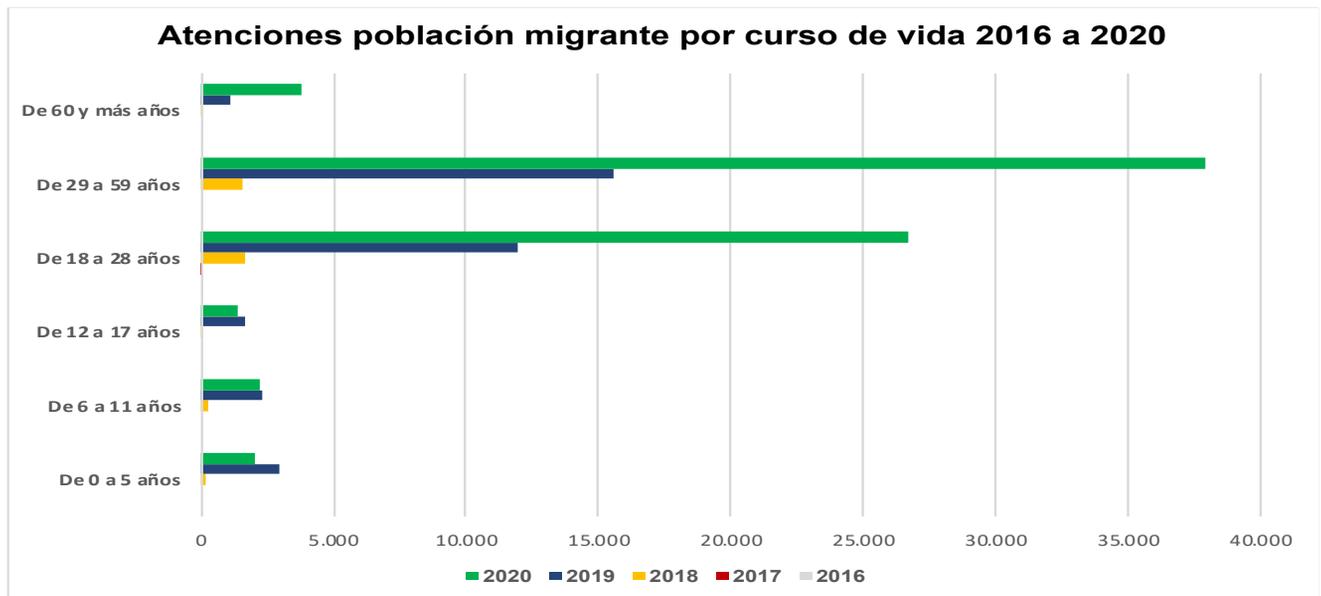
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios, con una mayor representación en la demanda de procedimientos con el 68% de representación, seguido de consulta externa con el 28%, urgencias con el 3% y hospitalización con el 1%.

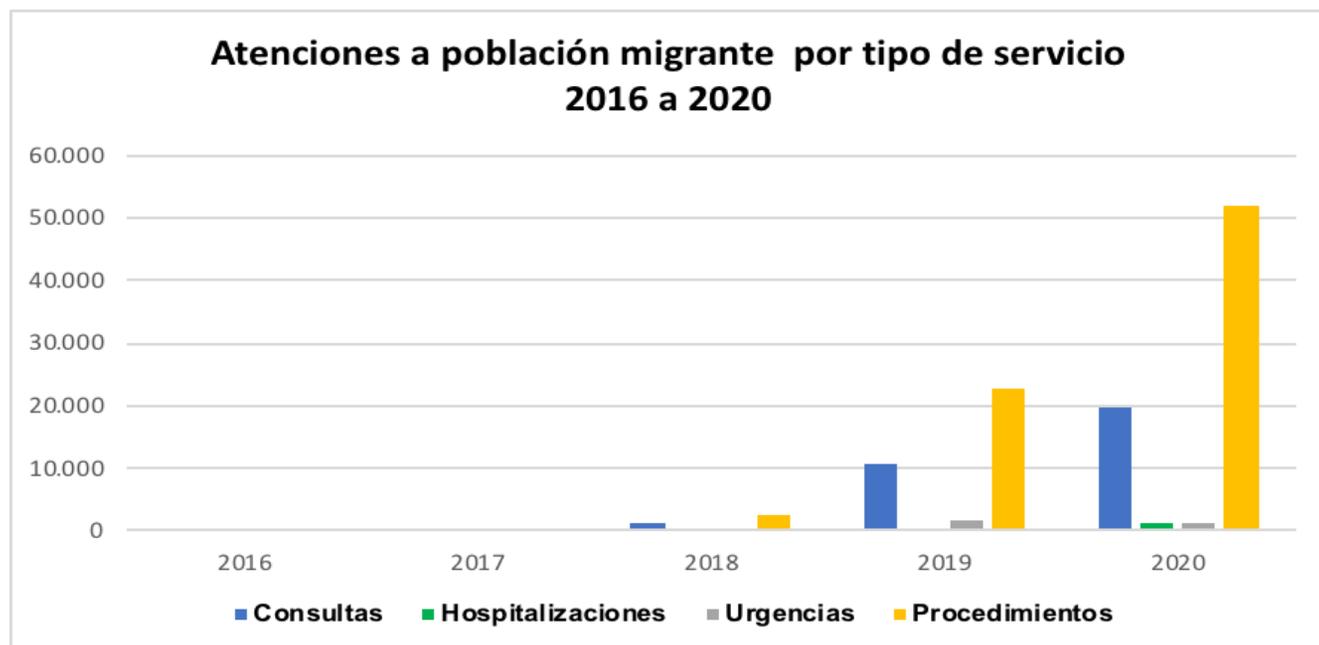
Tabla 60 Demanda población migrante por tipo de servicios

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--------------------------|------|----------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| Consultas | | 1 | 1.369 | 10.597 | 19.705 | 31.672 |
| Hospitalizaciones | | | 18 | 458 | 1.101 | 1.577 |
| Urgencias | | | 81 | 1.540 | 1.405 | 3.026 |
| Procedimientos | | 1 | 2.401 | 22.814 | 51.814 | 77.030 |
| Total - Migrantes | | 2 | 3.869 | 35.409 | 74.025 | 113.305 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ilustración 67 Atenciones población migrante por tipo de servicio



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

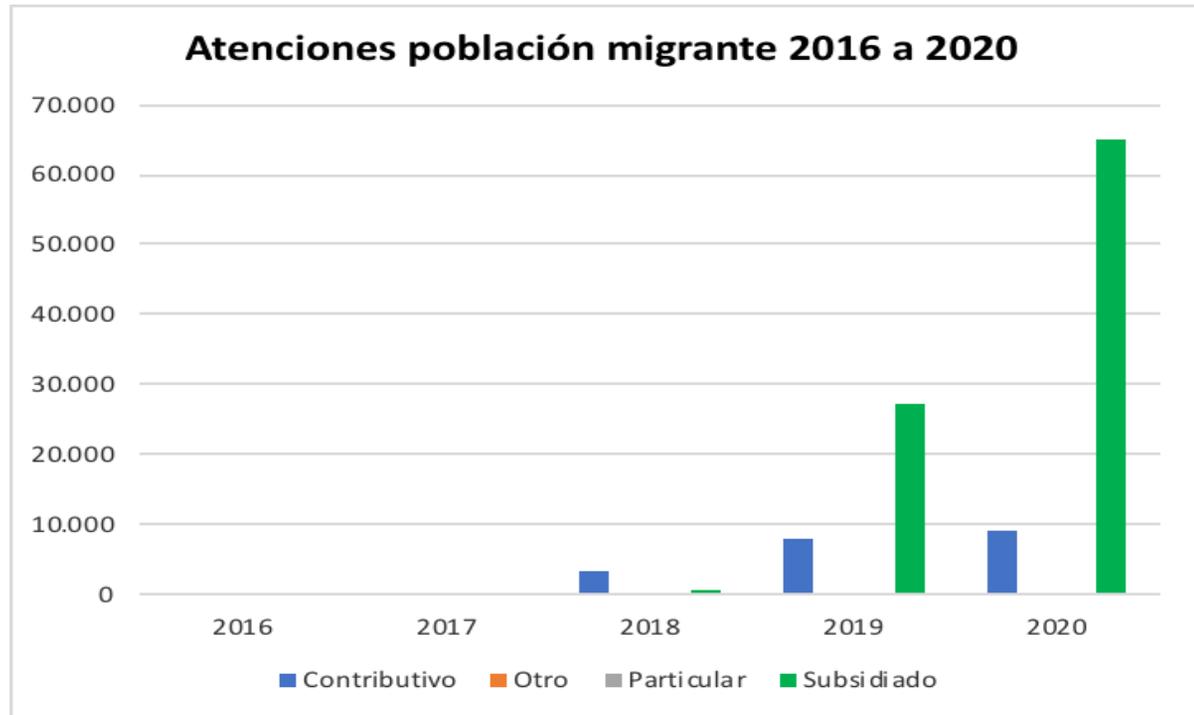
La demanda de población migrante por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 82% (N=92751) están afiliados al régimen Subsidiado, el 18% (N=20.483) al Contributivo y menos del 1% son particulares o pertenece a un régimen especial.

Tabla 61 Atenciones de Población Migrante por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--------------------------|------|----------|--------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Contributivo | | 2 | 3.304 | 8.148 | 9.029 | 20.483 | 18% |
| Otro | | | | 54 | 9 | 63 | 0% |
| Particular | | | | 2 | 6 | 8 | 0% |
| Subsidiado | | | 565 | 27.205 | 64.981 | 92.751 | 82% |
| Total - Migrantes | | 2 | 3.869 | 35.409 | 74.025 | 113.305 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 68 Atenciones por afiliación SGSS Población Migrante



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 66% (N=51087), los procedimientos profilácticos con el 8% (N=6177) y el 5% procedimientos de imagenología y otras mediciones, como datos a destacar.

La mayor demanda de población migrante se presentó en la localidad de Usaquén con el 34% (N=38.163), seguido de Kennedy con el 22% (N=25.429) y Antonio Nariño con el 8%(N=8975) principalmente.

2.11.1.3. Morbilidad de la población atendida - Población Migrante

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en caries dental, Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana e Hipertensión Arterial.

Tabla 62 Diagnósticos Principales de Atención Población Migrante 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|------|------|-------------|
| Caries De La Dentina | | | 119 | 862 | 364 | 1.345 |
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | | | 61 | 284 | 999 | 1.344 |
| Hipertension Esencial (Primaria) | | | 26 | 296 | 611 | 933 |
| Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | | | 74 | 267 | 557 | 898 |
| Embarazo Confirmado | | | 51 | 175 | 445 | 671 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | | | 42 | 308 | 168 | 518 |
| Complicacion Relacionada Con El Embarazo; No Especificada | | | | 239 | 227 | 466 |
| Supervision De Otros Embarazos Normales | | | 12 | 24 | 385 | 421 |
| Infeccion De Vías Urinarias; Sitio No Especificado | | | 10 | 114 | 265 | 389 |
| Parto Unico Espontaneo; Presentacion Cefalica De Vertice | | | 1 | 119 | 264 | 384 |
| Supervision De Embarazo Normal No Especificado | | | 34 | 71 | 279 | 384 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales fueron rinofaringitis en el grupo de 0a 5 años, caries dental de 6 a 11 años y de 12 a 17 años, supervisión del embarazo de 18 a 28 años, VIH de 29 a 59 años y en la población de 60 y más HTA.

Tabla 63 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Migrante 2016 a 2020

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|--|------|------|------|------|------|-------------|
| De 0 a 5 años | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | | | 5 | 135 | 46 | 186 |
| | Caries De La Dentina | | | 4 | 102 | 36 | 142 |
| | Leucemia Linfoblastica Aguda [Lla] | | | 6 | 7 | 66 | 79 |
| | Gingivitis Aguda | | | | 30 | 12 | 42 |
| | Amigdalitis Aguda; No Especificada | | | | 24 | 12 | 36 |
| De 6 a 11 años | Caries De La Dentina | | | 5 | 88 | 33 | 126 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | | | 3 | 37 | 23 | 63 |
| | Leucemia Linfoblastica Aguda [Lla] | | | | 4 | 42 | 46 |
| | Rinitis Alergica; No Especificada | | | 2 | 19 | 20 | 41 |
| | Gingivitis Crónica | | | 1 | 24 | 10 | 35 |
| De 12 a 17 años | Caries De La Dentina | | | 9 | 57 | 9 | 75 |
| | COVID-19 (Virus No Identificado) | | | | | 34 | 34 |
| | Otros Tumores Malignos Especificados Del Tejido Linfatico; Hematopoyetico Y Tejidos Afines | | | | | 27 | 27 |
| | Linfoma De Burkitt | | | | | 16 | 5 |
| | Gingivitis Aguda | | | | | 6 | 13 |
| De 18 a 28 años | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | | | 49 | 177 | 308 | 534 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | | | 31 | 78 | 390 | 499 |
| | Embarazo Confirmado | | | 37 | 98 | 285 | 420 |
| | Caries De La Dentina | | | 42 | 201 | 104 | 347 |
| | Complicacion Relacionada Con El Embarazo; No Especificada | | | | 130 | 142 | 272 |
| De 29 a 59 años | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | | | 30 | 200 | 576 | 806 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | | | 20 | 199 | 466 | 685 |
| | Caries De La Dentina | | | 59 | 397 | 178 | 634 |
| | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | | | 24 | 87 | 243 | 354 |
| | Embarazo Confirmado | | | 14 | 75 | 155 | 244 |
| De 60 y más años | COVID-19 (Virus No Identificado) | | | | | 206 | 206 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | | | 4 | 66 | 129 | 199 |
| | Hiperplasia De La Prostata | | | | 8 | 20 | 28 |
| | Trastornos De Adaptacion | | | | | 25 | 25 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | | | | 1 | 22 | 23 |
| Covid 19. | | | | | | 21 | 38 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.2. Comunidades Indígenas

2.11.2.1. Contexto Comunidades Indígenas

Las comunidades indígenas se encuentran organizadas en el país, a través de la Organización Nacional Indígena de Colombia, la cual cuenta con cincuenta (50) organizaciones zonales y regionales, que se encuentran en 29 de los 32 departamentos del país⁴¹.

En Colombia viven 87 pueblos indígenas identificados, los cuales hablan 64 lenguas amerindias y están distribuidos, según el censo 2005, en 710 resguardos ubicados a lo largo de 27 departamentos del país.

De acuerdo al censo nacional llevado a cabo en el año 2018,¹ la población indígena en Colombia creció un 36,8%, representando el 4,4% de la población total del país, sumando 1.905.617 indígenas de todos los pueblos. El crecimiento poblacional de los pueblos indígenas fue seis veces más que el total nacional, explicado en buena parte por una tasa de fecundidad que duplica la media nacional. Además, el incremento poblacional está asociado con la inclusión de personas que no fueron incorporadas en la contabilización censal de 2005.

El censo de 2018 reveló también que en la actualidad existen 115 pueblos indígenas nativos en el país, mientras que en 2005 se habían identificado a 93. Los 22 pueblos adicionales corresponden a nuevos reconocimientos étnicos o pueblos indígenas en zonas fronterizas. Así mismo, los pueblos en aislamiento voluntario (Jurumi, Passe y Yuri) no fueron censados.

Los departamentos en los que se ubica la mayor cantidad de población indígena son La Guajira, con 394.683 habitantes; Cauca, con 308.455; Nariño con 206.455; Córdoba, con 202.621 y Sucre con 104.890. Así mismo, las etnias con mayor número de miembros son la Wayuu (380.460), la Zenú, (307.091); los Nasa, (243.176) y Pastos (163.873). Estos pueblos concentran el 58,1% de la población indígena colombiana.

La población indígena más joven tiene presencia, mayoritariamente, en departamentos como Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada y Guainía.

Mientras que la población indígena más envejecida se encuentra en departamentos de la región Andina: Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima y Nariño⁴².

43 La presencia indígena en el Distrito Capital es bastante antigua y ha variado en el tiempo según las olas o movimientos migratorios desde los territorios de origen hacia la ciudad, particularmente

⁴¹ <https://www.onic.org.co/onic>

⁴² La población indígena en Colombia. Presidencia de la república. Disponible: id.presidencia.gov.co.

⁴³ 2Basado en: Línea Base Plan de acción 2015-2020, En cultura para los pueblos indígenas en Bogotá

http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/linea_base_plan_de_accia3n_diciembre_2015.pdf Formulación participativa de la política pública distrital para el reconocimiento, garantía,

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

los generados a lo largo del siglo XX. De acuerdo a los resultados del Censo 2018, actualmente viven en Bogotá 19.063 indígenas.

Gran parte de las familias de los grupos indígenas viven dispersas en los barrios más pobres de la periferia y del centro de la ciudad, compartiendo con los demás habitantes los problemas económicos y las dificultades para acceso a servicios de seguridad social, educación, salud, empleo, vivienda y servicios públicos. La mayor parte de su población, acude a su conocimiento ancestral y tradiciones culturales para insertarse en el proceso productivo, especialmente en la producción de tejidos, prestación del servicio de medicina natural, la venta de alimentos típicos y de mochilas.

Los pueblos indígenas presentes en Bogotá son los siguientes:

- Comunidad indígena Muisca de Suba-
- Comunidad indígena Muisca de Bosa
- Comunidad indígena Inga
- Comunidad Indígena Ambiká del Pueblo Pijao.
- Comunidad indígena Kichwa-Comunidad Indígena Nasa
- Comunidad indígena Yanacona.
- Comunidad indígena Misak.
- Comunidad indígena de los Pasto

2.11.2.2. Comportamiento de la demanda atendida - Comunidad Indígena.

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de salud de población indígena en la ciudad de Bogotá de 2016 a 2020p.

Mapa 5 Atenciones Comunidades Indígenas

protección y restablecimiento de derechos de la población indígena en Bogotá, Documento de Trabajo, febrero 2011 Censo DANE 2018

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

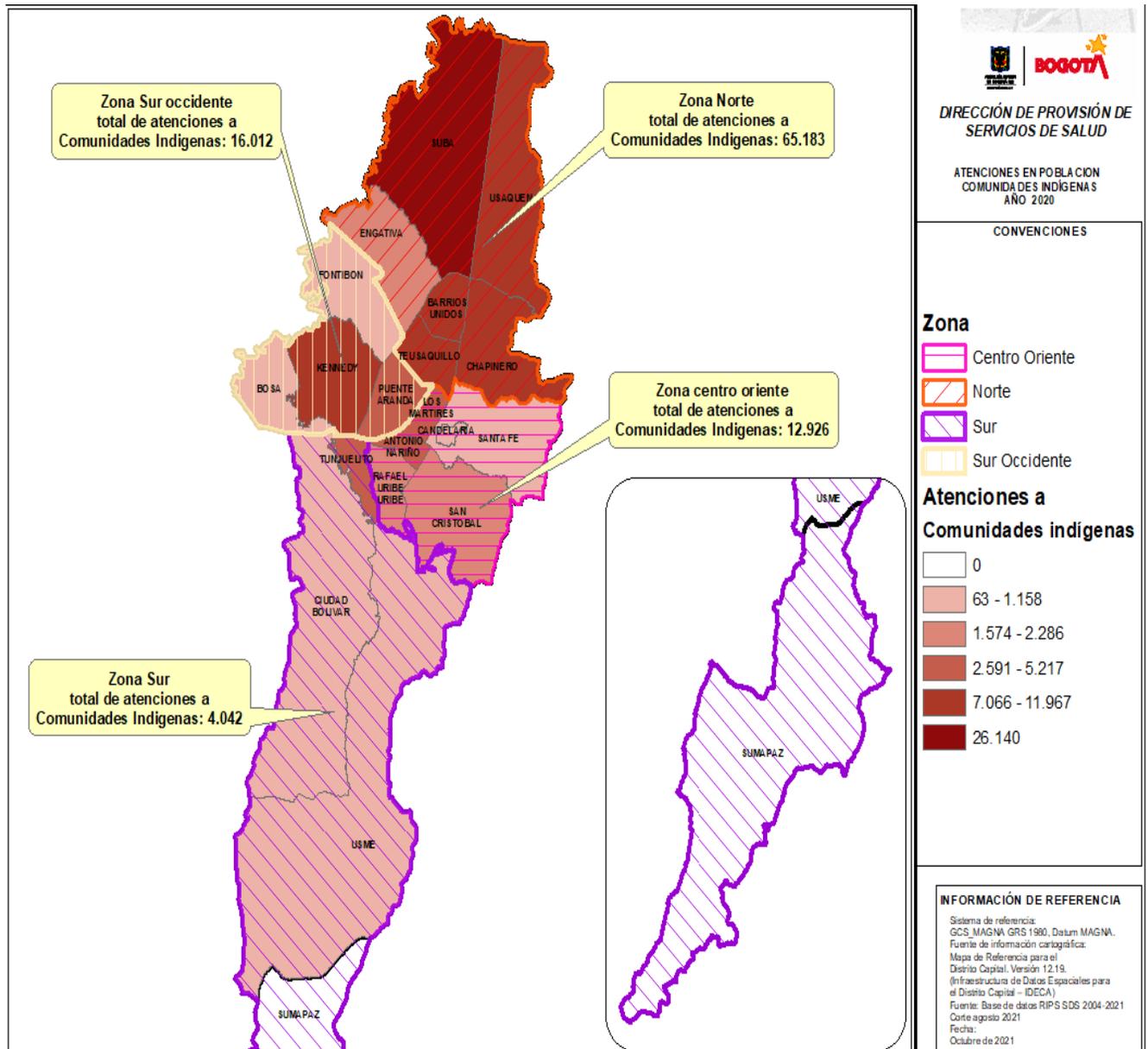
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 61.296 atenciones por año, siendo el año 2017 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 37% (N=27.198).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

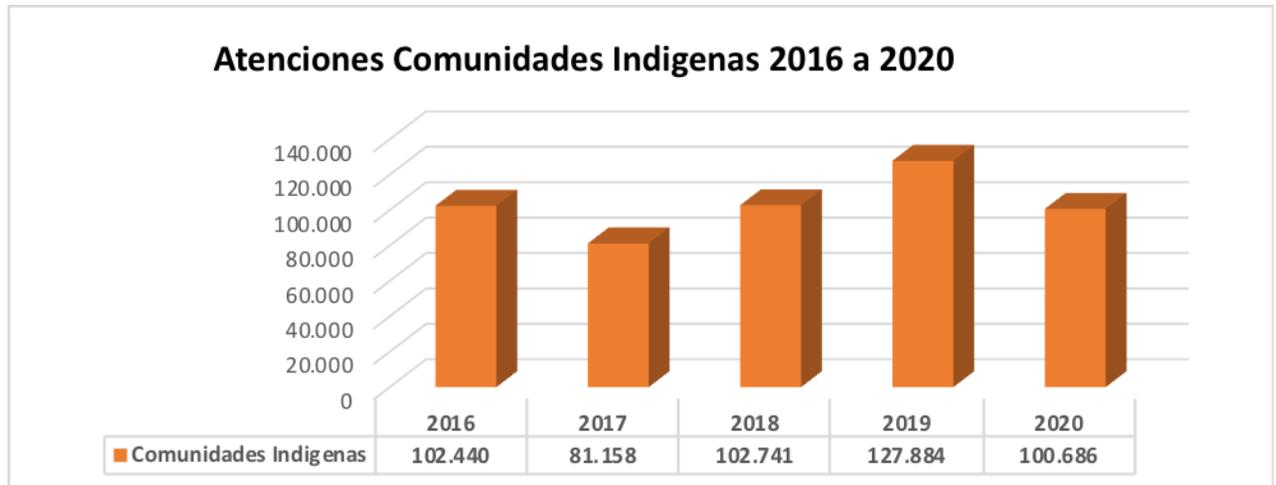
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Ilustración 69 Atenciones Comunidades Indígenas.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población indígena por sexo 2016 a 2020, el 66% (N=337.332) corresponde a mujeres y el 34% (N=177.577) hombres.

Ilustración 70 Atenciones Población Indígena por sexo.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 46% (N=238.208) de representación, seguida de la de población de los 60 años y más con un 22% (N=115.274), principalmente.

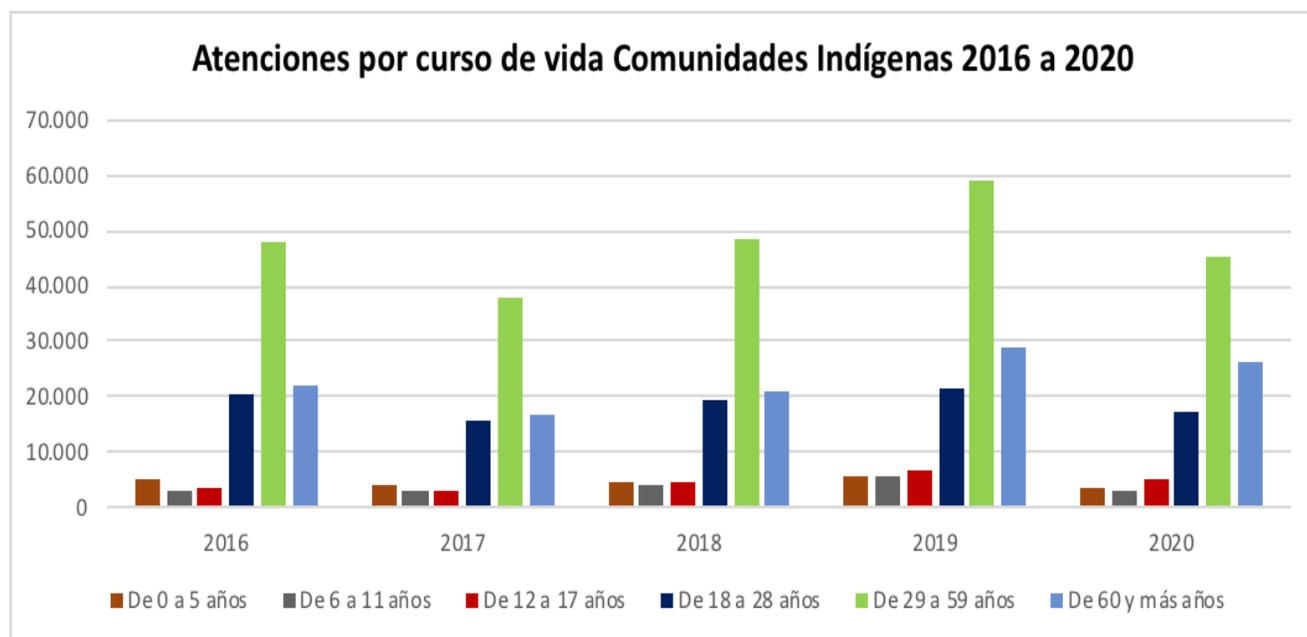
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 64 Comportamiento de la demanda población indígena por momento de curso de vida

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|
| De 0 a 5 años | 4.991 | 3.957 | 4.635 | 5.856 | 3.752 | 23.191 | 5% |
| De 6 a 11 años | 3.285 | 3.298 | 4.416 | 5.550 | 2.877 | 19.426 | 4% |
| De 12 a 17 años | 3.420 | 3.222 | 4.568 | 7.027 | 5.132 | 23.369 | 5% |
| De 18 a 28 años | 20.606 | 15.976 | 19.629 | 21.759 | 17.471 | 95.441 | 19% |
| De 29 a 59 años | 47.827 | 37.726 | 48.547 | 59.001 | 45.107 | 238.208 | 46% |
| De 60 y más años | 22.311 | 16.979 | 20.946 | 28.691 | 26.347 | 115.274 | 22% |
| Total Comunidades | 102.440 | 81.158 | 102.741 | 127.884 | 100.686 | 514.909 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 71 Atenciones Población Indígena por curso de vida



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

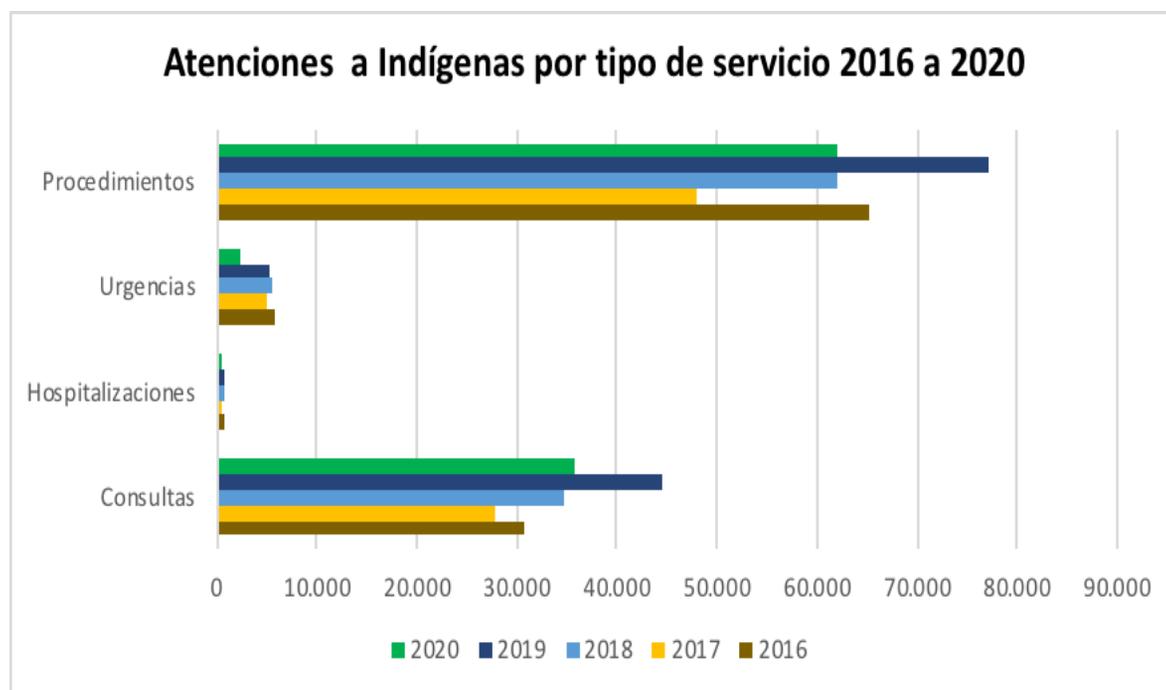
El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios, con una mayor representación en la demanda de procedimientos con el 61% de representación, seguido de consulta externa con el 34%, urgencias con el 5% y hospitalización con el 1%.

Tabla 65 Demanda Comunidades Indígenas por tipo de servicios 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Consultas | 30.697 | 27.708 | 34.693 | 44.493 | 35.797 | 173.388 |
| Hospitalizaciones | 735 | 484 | 664 | 787 | 606 | 3.276 |
| Urgencias | 5.768 | 4.953 | 5.427 | 5.355 | 2.246 | 23.749 |
| Procedimientos | 65.240 | 48.013 | 61.957 | 77.249 | 62.037 | 314.496 |
| Total Comunidades | 102.440 | 81.158 | 102.741 | 127.884 | 100.686 | 514.909 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 72 Población Indígena por Tipo de Servicios



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

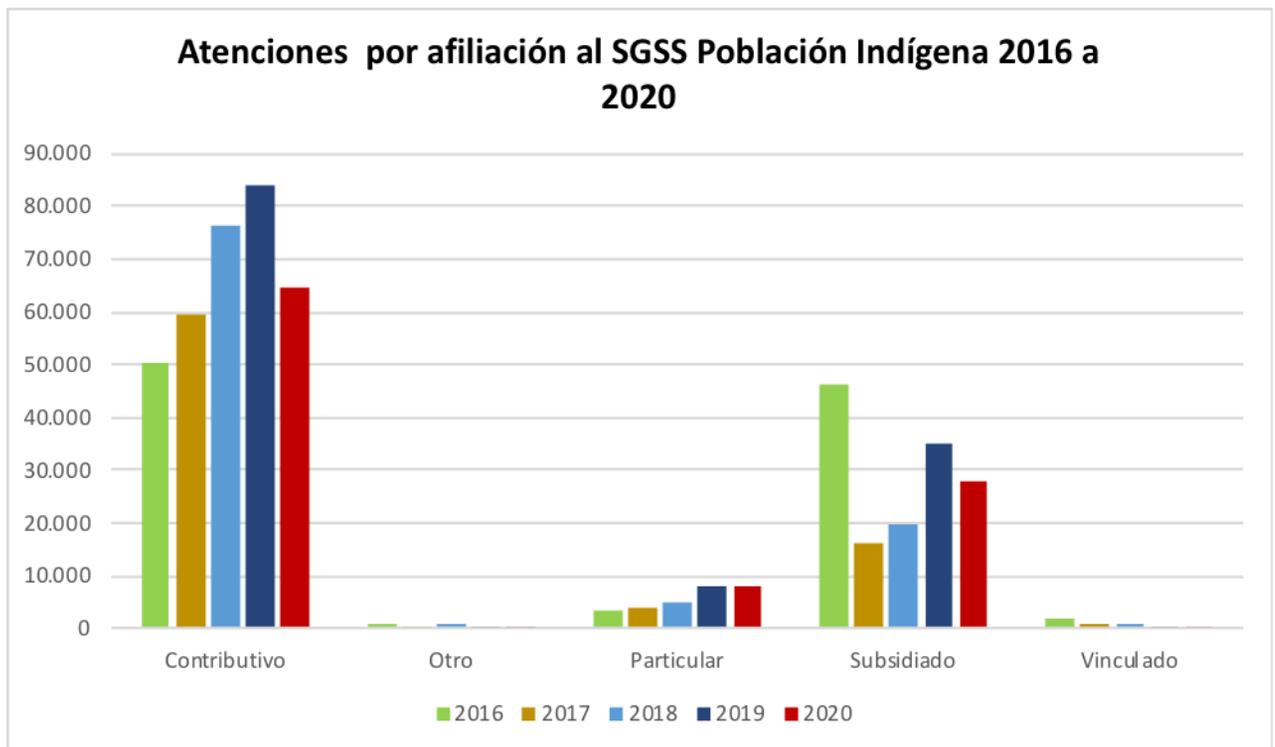
La demanda de población indígena por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 65% (N=334.474) están afiliados al régimen Contributivo, el 28% (N=144.652) al Subsidiado, 6% (N=28428) son particulares o pertenece a un régimen especial.

Tabla 66 Atenciones de Población Indígena por tipo de aseguramiento.

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Contributivo | 50.161 | 59.705 | 76.431 | 83.793 | 64.384 | 334.474 |
| Otro | 840 | 496 | 1.034 | 516 | 377 | 3.263 |
| Particular | 3.512 | 3.879 | 4.971 | 8.158 | 7.908 | 28.428 |
| Subsidiado | 46.172 | 16.197 | 19.536 | 34.882 | 27.865 | 144.652 |
| Vinculado | 1.755 | 881 | 769 | 535 | 152 | 4.092 |
| Total Comunidades | 102.440 | 81.158 | 102.741 | 127.884 | 100.686 | 514.909 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 73 Atenciones Población indígena por afiliación al SGSS



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 58% (N=182.837), los procedimientos profilácticos con el 10% (N=31.625) y el 6% procedimientos de imagenología y otras mediciones, como datos a destacar.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La mayor demanda de población indígena se presentó en la localidad de Suba con el 25% (N=130036), seguido de Teusaquillo con el 13% (N=64.962) y Chapinero con el 9%(N=43772) principalmente.

2.11.2.3. Morbilidad de la población atendida Comunidad Indígena.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en Hipertensión Arterial, caries dental, Rinofaringitis, Lumbago y Diarrea, principalmente.

Tabla 67 Diagnósticos Principales de Atención Población Indígena 2016 a 2020.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Hipertension Esencial (Primaria) | 1.703 | 1.199 | 1.166 | 1.960 | 2.070 | 8.098 |
| Caries De La Dentina | 1.550 | 1.449 | 1.681 | 2.184 | 658 | 7.522 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 562 | 718 | 704 | 832 | 469 | 3.285 |
| Lumbago No Especificado | 552 | 636 | 616 | 708 | 406 | 2.918 |
| Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 658 | 536 | 770 | 551 | 125 | 2.640 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron rinofaringitis en el grupo de 0a 5 años, caries dental de 6 a 59 años, y la hipertensión arterial en la población de 60 y más.

Tabla 68 Principales Diagnóstico Comunidad Indígena por curso de vida

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|---|-------|------|------|-------|-------|-------------|
| De 0 a 5 años | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 195 | 136 | 152 | 163 | 54 | 700 |
| | Caries De La Dentina | 76 | 117 | 106 | 168 | 51 | 518 |
| | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 90 | 52 | 30 | 87 | 24 | 283 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 90 | 60 | 75 | 42 | 7 | 274 |
| | Otros Recien Nacidos Pretermino | 27 | 4 | 1 | 81 | 81 | 194 |
| De 6 a 11 años | Caries De La Dentina | 138 | 127 | 135 | 229 | 56 | 685 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 44 | 59 | 81 | 83 | 20 | 287 |
| | Gingivitis Cronica | 19 | 34 | 48 | 45 | 18 | 164 |
| | Astigmatismo | 41 | 19 | 32 | 44 | 19 | 155 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 32 | 28 | 44 | 26 | 7 | 137 |
| De 12 a 17 años | Caries De La Dentina | 106 | 77 | 101 | 203 | 69 | 556 |
| | Astigmatismo | 24 | 31 | 41 | 56 | 35 | 187 |
| | Gingivitis Cronica | 29 | 25 | 45 | 66 | 20 | 185 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 23 | 30 | 24 | 59 | 30 | 166 |
| | Anomalias De La Relacion Entre Los Arcos Dentarios | 2 | 4 | 16 | 75 | 32 | 129 |
| De 18 a 28 años | Caries De La Dentina | 404 | 289 | 348 | 389 | 125 | 1.555 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 246 | 197 | 285 | 184 | 39 | 951 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 104 | 192 | 164 | 189 | 117 | 766 |
| | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 140 | 101 | 113 | 168 | 180 | 702 |
| | Supervision De Embarazo Normal No Especificado | 144 | 116 | 115 | 92 | 131 | 598 |
| De 29 a 59 años | Caries De La Dentina | 743 | 712 | 881 | 1.022 | 326 | 3.684 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | 604 | 423 | 460 | 677 | 676 | 2.840 |
| | Lumbago No Especificado | 344 | 391 | 395 | 424 | 270 | 1.824 |
| | Hipotiroidismo; No Especificado | 242 | 282 | 300 | 345 | 334 | 1.503 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 172 | 229 | 247 | 262 | 218 | 1.128 |
| De 60 y más años | Hipertension Esencial (Primaria) | 1.088 | 765 | 693 | 1.265 | 1.383 | 5.194 |
| | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | 107 | 124 | 106 | 180 | 220 | 737 |
| | Hipotiroidismo; No Especificado | 111 | 110 | 98 | 200 | 177 | 696 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 78 | 81 | 140 | 169 | 185 | 653 |
| | Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | 117 | 94 | 82 | 144 | 126 | 563 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.3. Habitante de Calle

2.11.3.1. Contexto Población Habitante de Calle

La habitanza en calle es considerada un fenómeno social urbano multicausal, producto de condiciones estructurales de desigualdad material y simbólica, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle, lo cual determina un estilo de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos.

De acuerdo a los censos de habitante en calle, en Bogotá (2017) y en 21 municipios (2019) se estimó un total de 22.790 personas en situación de calle, que representa el 0,13% de la población⁴⁴.

Los habitantes de calle se concentran principalmente en Bogotá (41,85 %), Cali (20,84 %), y Medellín (14,10 %).

La mayoría de las personas en situación de calle oscilan entre los 20 y 44 años, 60,8% en 21 municipios y 68,3% en Bogotá.

El 8,8% de los habitantes de calle manifestó pertenecer a algún grupo étnico, de estos, el 87% se reconoció como negro o afrodescendiente.

La principal dificultad en el funcionamiento humano, que declararon tener fue la de ver de cerca, de lejos o alrededor con un 30% en los municipios y un 27% en Bogotá D.C, de los entrevistados directamente.

De acuerdo a los problemas de salud que comentaron tener, el principal fue el de molestias dentales (promedio del 21% de los entrevistados directamente).

La principal razón por la que iniciaron vida en calle fue por el consumo de sustancias psicoactivas (32% en promedio de los censados).

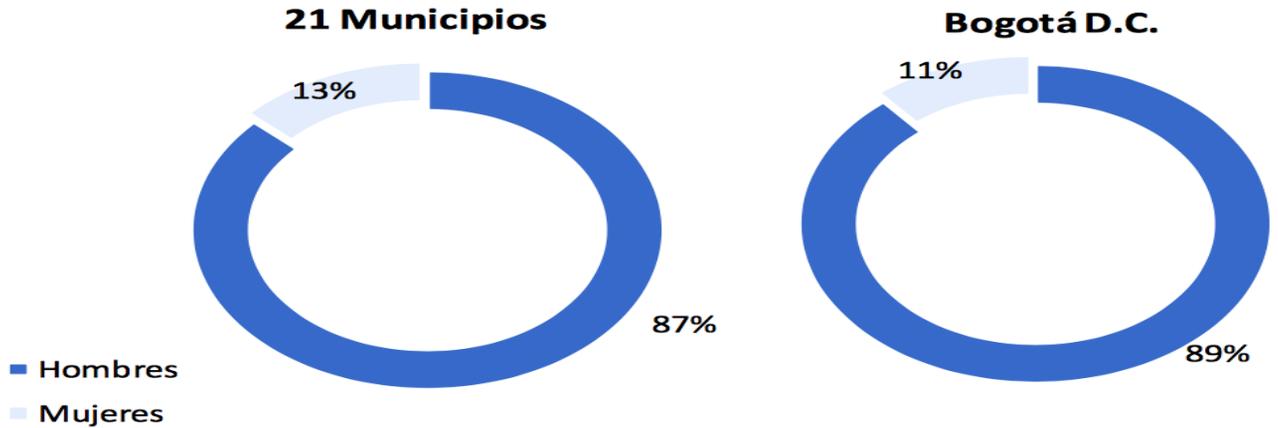
De acuerdo a los censos de habitante en calle, elaborados por el DANE, en Bogotá (2017) se identificaron 9.538 personas y en los 21 municipios principales (2019) se localizaron 13.252, lo que suma un total de 22.790 personas en situación de calle.

Bogotá (41,85%), Cali (20,84%) y Medellín (14,10%) son las entidades territoriales con mayor número de habitantes de calle.

⁴⁴ Boletines Poblacionales Personas Habitantes de Calle. Ministerio de Salud y Protección Social.2019.

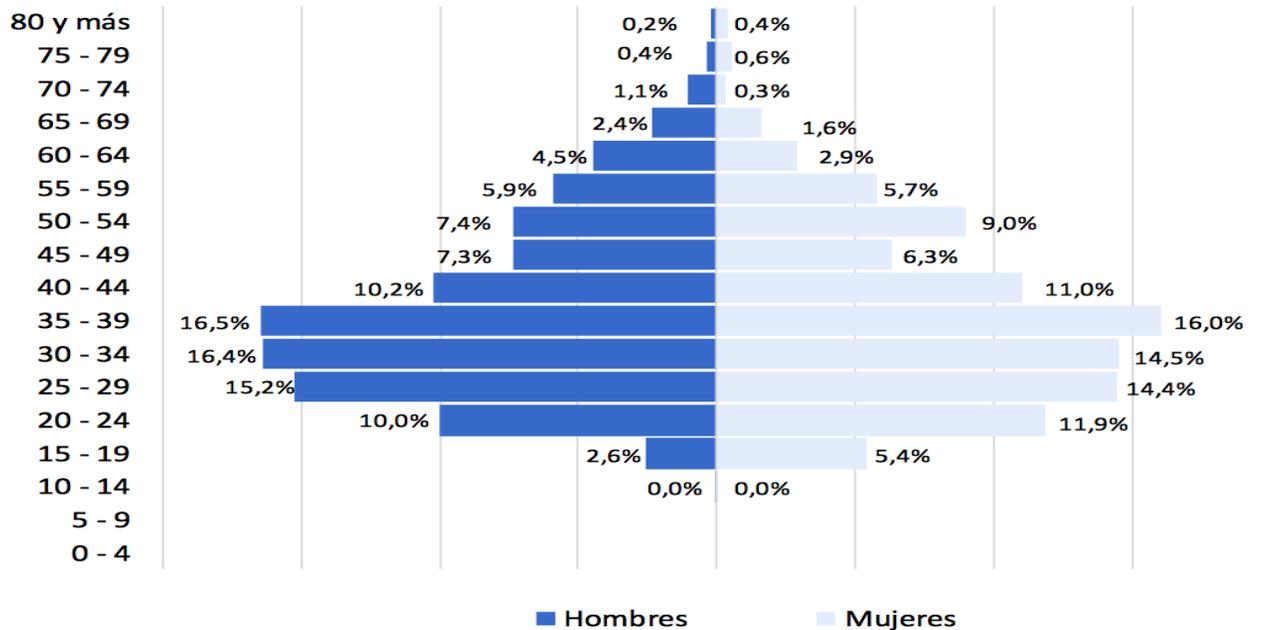
Los hombres en situación de calle suman un total de 19.988 (Bogotá y resto de ciudades) lo que representa el 88% del total de esta población.

Ilustración 74 Habitantes de Calle según sexo



Fuente: DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C. y 2019 para 21 municipios principales

Ilustración 75 Pirámide poblacional Habitante Calle



Fuente: DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C. y 2019 para 21 municipios principales.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Los habitantes de calle son en su mayoría personas entre los 25 y los 39 años, en los 21 municipios representan el 42,6% y en Bogotá el 47,7%. Los adultos mayores de 60 años predominan más en los 21 municipios (11,6%) que en Bogotá (8,2%); mientras que las personas menores de 19 años representan el 13,2% en Bogotá, en los otros municipios representan el 2,7%.

De acuerdo a los censos, en Bogotá, de 2.649 habitantes de calle que expresaron tener alguna dificultad con la funcionalidad de su cuerpo, el 27% mencionó problemas de visión, seguido del 13% con problemas cardiacos o respiratorios y del 12% con dificultades para caminar.

Los principales problemas de salud que los habitantes de calle manifestaron tener se relacionan con molestias dentales (27,7% en Bogotá y 17,8% en el resto), problemas respiratorios (14,2% en Bogotá y 28,8% en el resto) y tos (10% en Bogotá y 13,9% en el resto).

Tanto en Bogotá como en el resto de ciudades censadas el 20% de los entrevistados que manifestaron tener dificultades de salud, indicaron no hacer nada para tratar dicho problema. Mientras que el 10,5% en Bogotá y el 9,6% en los 21 municipios acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliada.

Una minoría asiste a terapias alternativas o a médicos de algún grupo étnico (no más del 0,5%).

2.11.3.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población Habitante de Calle.

A continuación se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de población habitante de calle en Bogotá:

Mapa 6 Atenciones Habitante de Calle



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

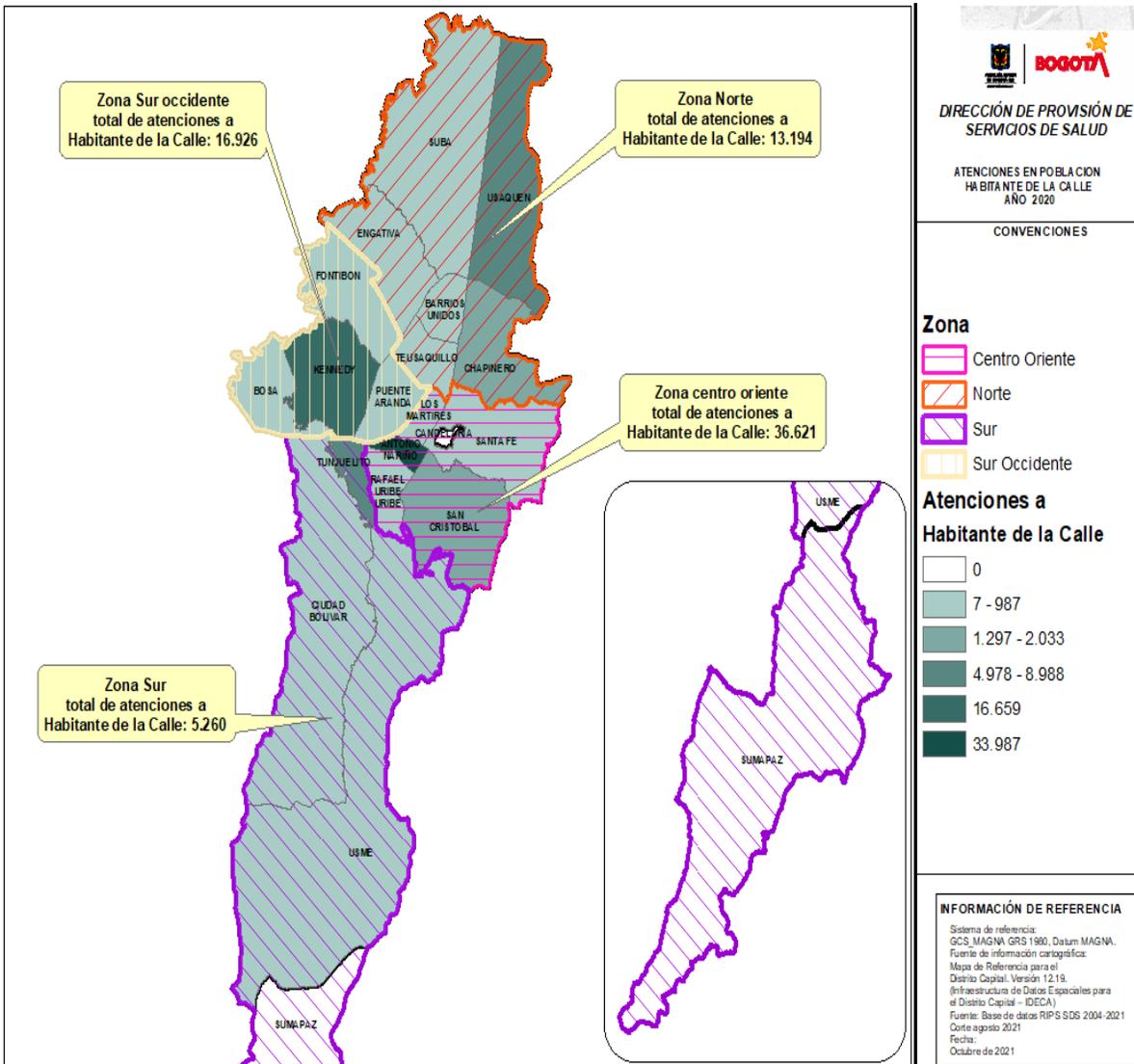
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 36.565 atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 15% (N=13.135).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

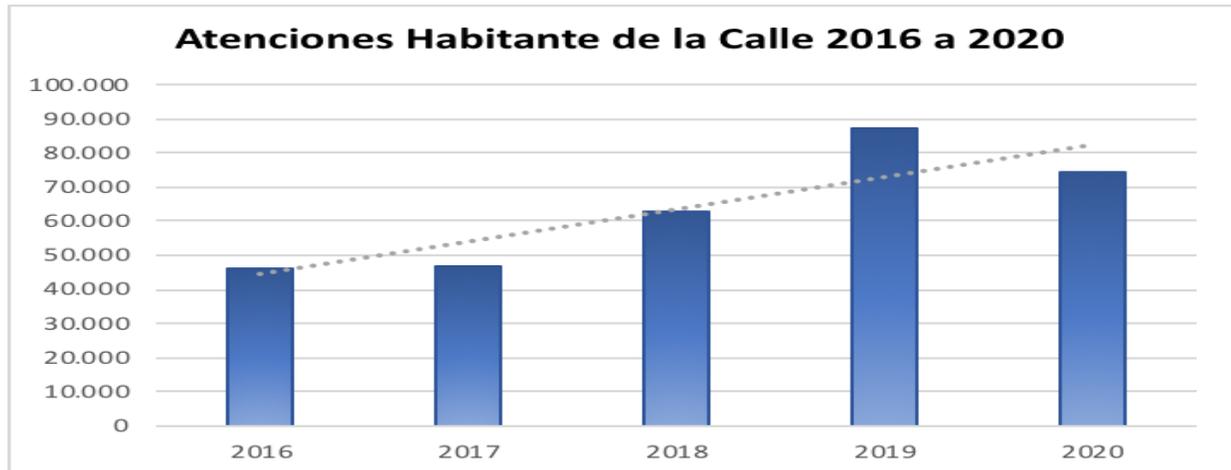
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

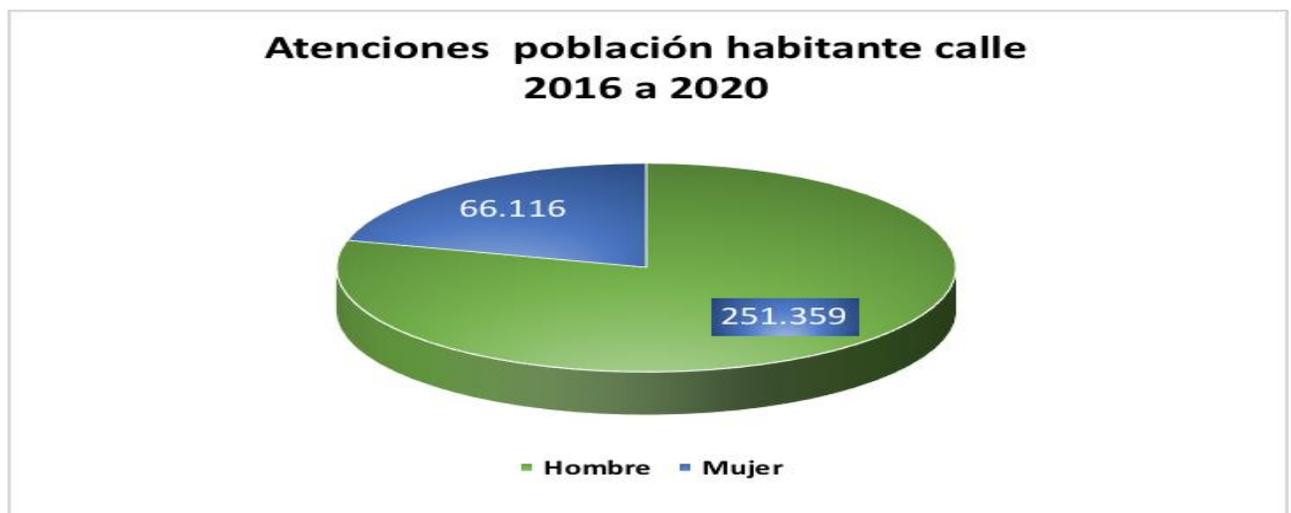
Ilustración 76 Atenciones Habitante de la Calle 2016 a 2020 Bogotá



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población habitante calle por sexo 2016 a 2020, el 21% (N=66.116) corresponde a mujeres y el 79% (N=251.359) hombres.

Ilustración 77 Atenciones por sexo habitante de calle



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

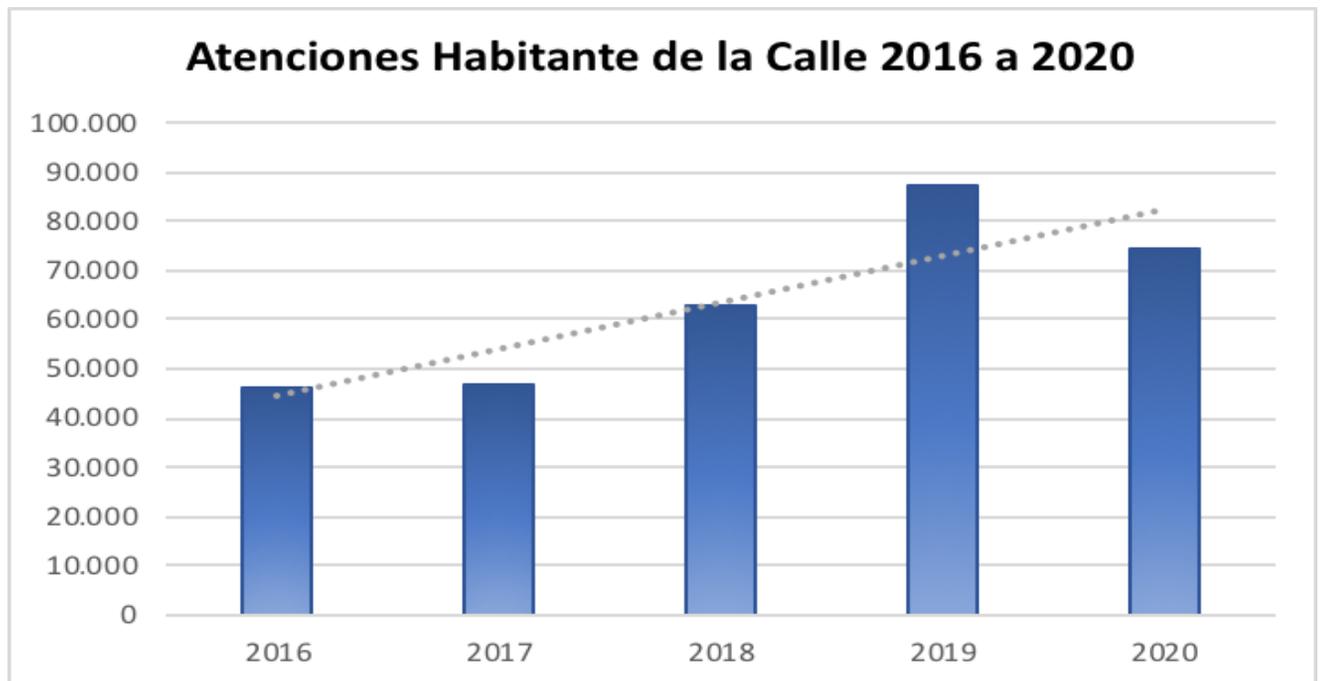
En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 73% (N=231.255) de representación, seguida de la de población de los 60 años y más con un 19% (N=60.637), principalmente.

Tabla 69 Comportamiento de la demanda población habitante de calle por momento de curso de vida

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|-----|
| De 18 a 28 años | 7.153 | 5.498 | 4.390 | 5.199 | 3.343 | 25.583 | 8% |
| De 29 a 59 años | 33.469 | 35.848 | 47.295 | 63.134 | 51.509 | 231.255 | 73% |
| De 60 y más años | 5.663 | 5.677 | 11.009 | 18.971 | 19.317 | 60.637 | 19% |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 78 Atenciones por curso de vida Habitante Calle



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios con una ligera disminución en el 2020.

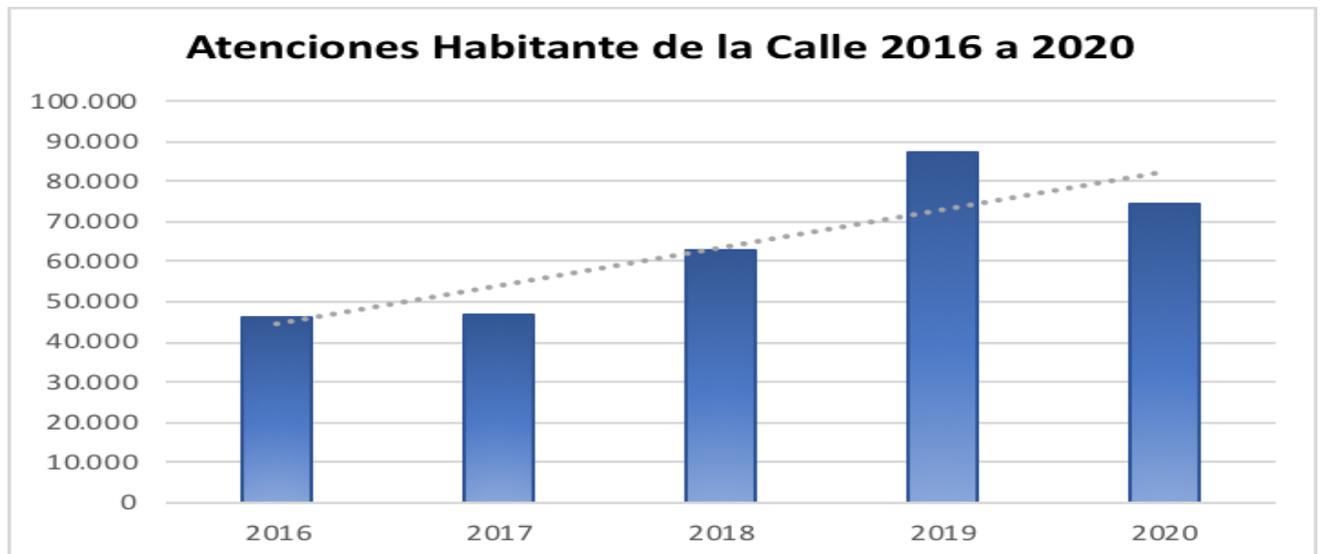
La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 69%, seguido de consulta externa con el 24%, urgencias con el 5% y hospitalización con el 2%.

Tabla 70 Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Consultas | 8.065 | 10.085 | 16.061 | 20.881 | 22.006 | 77.098 |
| Hospitalizaciones | 701 | 888 | 1.789 | 1.824 | 1.720 | 6.922 |
| Urgencias | 2.097 | 2.514 | 4.409 | 3.601 | 2.176 | 14.797 |
| Procedimientos | 35.422 | 33.536 | 40.435 | 60.998 | 48.267 | 218.658 |
| Total Habitante de la Calle | 46.285 | 47.023 | 62.694 | 87.304 | 74.169 | 317.475 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 79 Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|---|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

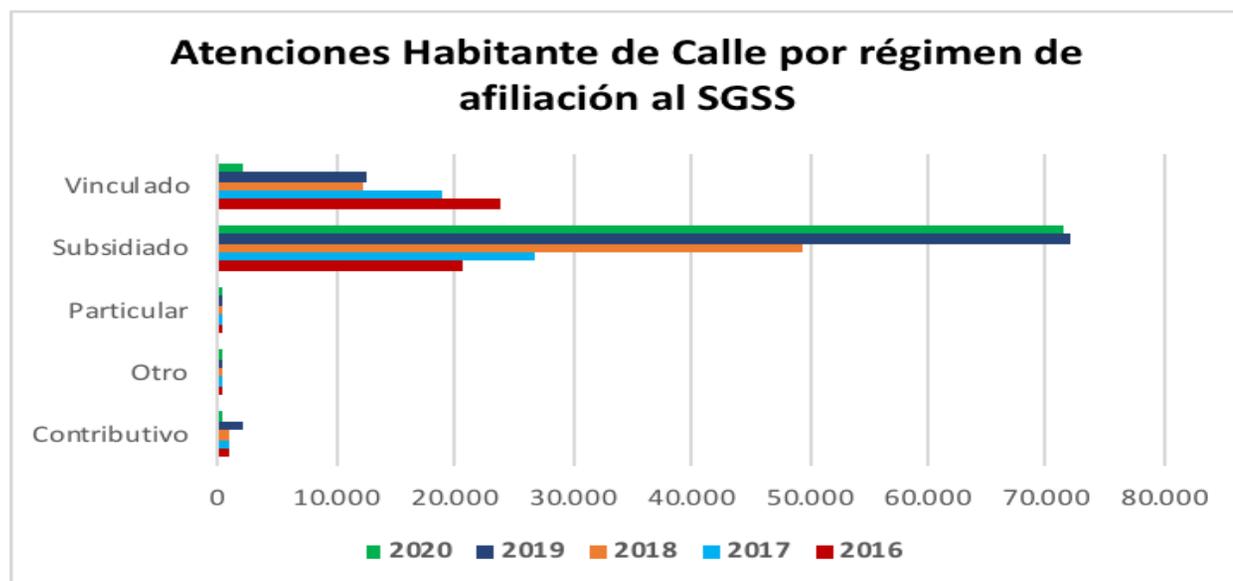
La demanda de habitantes de calle por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 76% (N=240.252) están afiliados al régimen Subsidiado, el 22% (N=69.836) al Vinculado, 2% (N=5333) al régimen contributivo y menos del 1% a particulares o de régimen especial.

Tabla 71 Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Contributivo | 1.001 | 865 | 828 | 2.186 | 453 | 5.333 | 2% |
| Otro | 282 | 168 | 146 | 200 | 5 | 801 | 0% |
| Particular | 301 | 216 | 193 | 354 | 189 | 1.253 | 0% |
| Subsidiado | 20.803 | 26.685 | 49.327 | 72.111 | 71.326 | 240.252 | 76% |
| Vinculado | 23.898 | 19.089 | 12.200 | 12.453 | 2.196 | 69.836 | 22% |
| Total Habitante de la Calle | 46.285 | 47.023 | 62.694 | 87.304 | 74.169 | 317.475 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 80 Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 61% (N=132.970), los procedimientos intervenciones de rehabilitación funcional con el 12% (N=25325) y el 7% procedimientos de imagenología, como datos a destacar.

La mayor demanda de población habitante de calle se presentó en la localidad de Antonio Nariño con el 43% (N=137.232), seguido de Kennedy con el 16% (N=51.699) y Usaquén con el 9%(N=28.452) principalmente.

2.11.3.3. Morbilidad de la población atendida – Habitante de Calle.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en VIH, EPOC y Esquizofrenia Paranoide, principalmente.

Tabla 72 Diagnósticos Principales de Atención Habitante de Calle 2016 a 2020

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|-------|-------|-------------|
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 766 | 907 | 106 | 1.136 | 1.385 | 4.300 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 208 | 157 | 192 | 1.645 | 1.919 | 4.121 |
| Esquizofrenia Paranoide | 578 | 531 | 335 | 1.318 | 1.267 | 4.029 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Exacerbacion Aguda; No Especificada | 174 | 315 | 92 | 699 | 733 | 2.013 |
| Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Multiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Síndrome De Dependencia | 217 | 190 | 140 | 545 | 592 | 1.684 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron esquizofrenia paranoide en población de 18 a 28 años, VIH de los 29 a 59 años y EPOC en población de 60 y más.

Tabla 73 Diagnósticos Habitante de Calle por curso de vida 2016 a 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|--|------|------|------|-------|-------|-------------|
| De 18 a 28 años | Esquizofrenia Paranoide | 106 | 56 | 76 | 79 | 81 | 398 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 102 | 86 | 11 | 71 | 80 | 350 |
| | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Multiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Sindrome De Dependencia | 59 | 51 | 18 | 76 | 49 | 253 |
| | Tuberculosis Del Pulmon; Confirmada Por Hallazgo Microscopico Del Bacilo Tuberculoso En Esputo; Con O Sin Cultivo | 181 | 29 | 1 | 10 | 1 | 222 |
| | Paralisis Cerebral Espastica Cuadriplejica | | | | 69 | 43 | 112 |
| | Herida De La Pared Posterior Del Torax | 23 | 29 | 29 | 21 | 8 | 110 |
| | Celulitis De Otras Partes De Los Miembros | 23 | 21 | 8 | 35 | 5 | 92 |
| | Caries De La Dentina | 27 | 14 | 11 | 26 | 8 | 86 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | 16 | 1 | 16 | 23 | 21 | 77 |
| | Trastorno De Ansiedad; No Especificado | 11 | 5 | | 1 | 54 | 71 |
| De 29 a 59 años | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 619 | 789 | 78 | 970 | 1.223 | 3.679 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 460 | 471 | 237 | 959 | 1.044 | 3.171 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 146 | 133 | 141 | 1.183 | 920 | 2.523 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Exacerbacion Aguda; No Especificada | 94 | 271 | 58 | 497 | 433 | 1.353 |
| | Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Multiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas; Sindrome De Dependencia | 157 | 139 | 116 | 427 | 499 | 1.338 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 67 | 90 | 65 | 400 | 335 | 957 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | 61 | 74 | 45 | 356 | 321 | 857 |
| | Caries De La Dentina | 173 | 76 | 56 | 430 | 112 | 847 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | 57 | 46 | 43 | 226 | 199 | 571 |
| | Raiz Dental Retenida | 49 | 79 | 78 | 240 | 120 | 566 |
| De 60 y más años | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 61 | 22 | 51 | 425 | 993 | 1.552 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | 63 | 60 | 23 | 303 | 388 | 837 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Exacerbacion Aguda; No Especificada | 45 | 44 | 32 | 196 | 295 | 612 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 12 | 4 | 22 | 280 | 142 | 460 |
| | Hiperplasia De La Prostata | 42 | 14 | 20 | 117 | 194 | 387 |
| | Insuficiencia Cardiaca Congestiva | 1 | 9 | 51 | 54 | 188 | 303 |
| | Demencia ; No Especificada | | 3 | 1 | 45 | 225 | 274 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 45 | 32 | 17 | 95 | 82 | 271 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 7 | 11 | 7 | 119 | 83 | 227 |
| | Trastorno Afectivo Bipolar; No Especificado | | 2 | 1 | 22 | 188 | 213 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.4. Personas con discapacidad en centros de protección

2.11.4.1. Contexto Población Discapacidad en centros de protección.

La atención a población con discapacidad constituye una de las prioridades nacionales y distritales, en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

En Bogotá D.C. a través de la Secretaría Distrital de Integración Social se brindan cuatro servicios dirigidos a las personas en condición de discapacidad desde su infancia hasta la vejez y a sus familias, en los que se desarrollan procesos de atención integral, a través de la implementación de programas de competencias emocionales, adaptativas, ocupacionales y motoras. Los servicios son:

1. Servicio de Atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple asociada a discapacidad cognitiva.
2. Servicio de Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad - Centros Crecer.
3. Servicio de Atención integral para niños, niñas y adolescentes bajo medida de protección legal en los Centros Proteger – Renacer.
4. Servicio de Atención integral a personas mayores de 18 años con discapacidad - Integrarte (externa y protección)⁴⁵.

2.11.4.2. Comportamiento de la demanda atendida - PcD en centros de protección.

A continuación se menciona la demanda de servicios de población con discapacidad en la ciudad de Bogotá D.C.

La demanda del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2020.

Tabla 74 Población PcD en centros de protección 2016 a 2020

| TIPO DE POBLACIÓN | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|--------|-------|--------|--------|--------|-------------|
| Personas con discapacidad en centros de protección | 14.658 | 9.855 | 19.890 | 24.093 | 18.516 | 87.012 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Mapa 7 Atenciones PcD Centros de Protección

⁴⁵ Secretaria Distrital de Integración Social. Atención a Población con Discapacidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

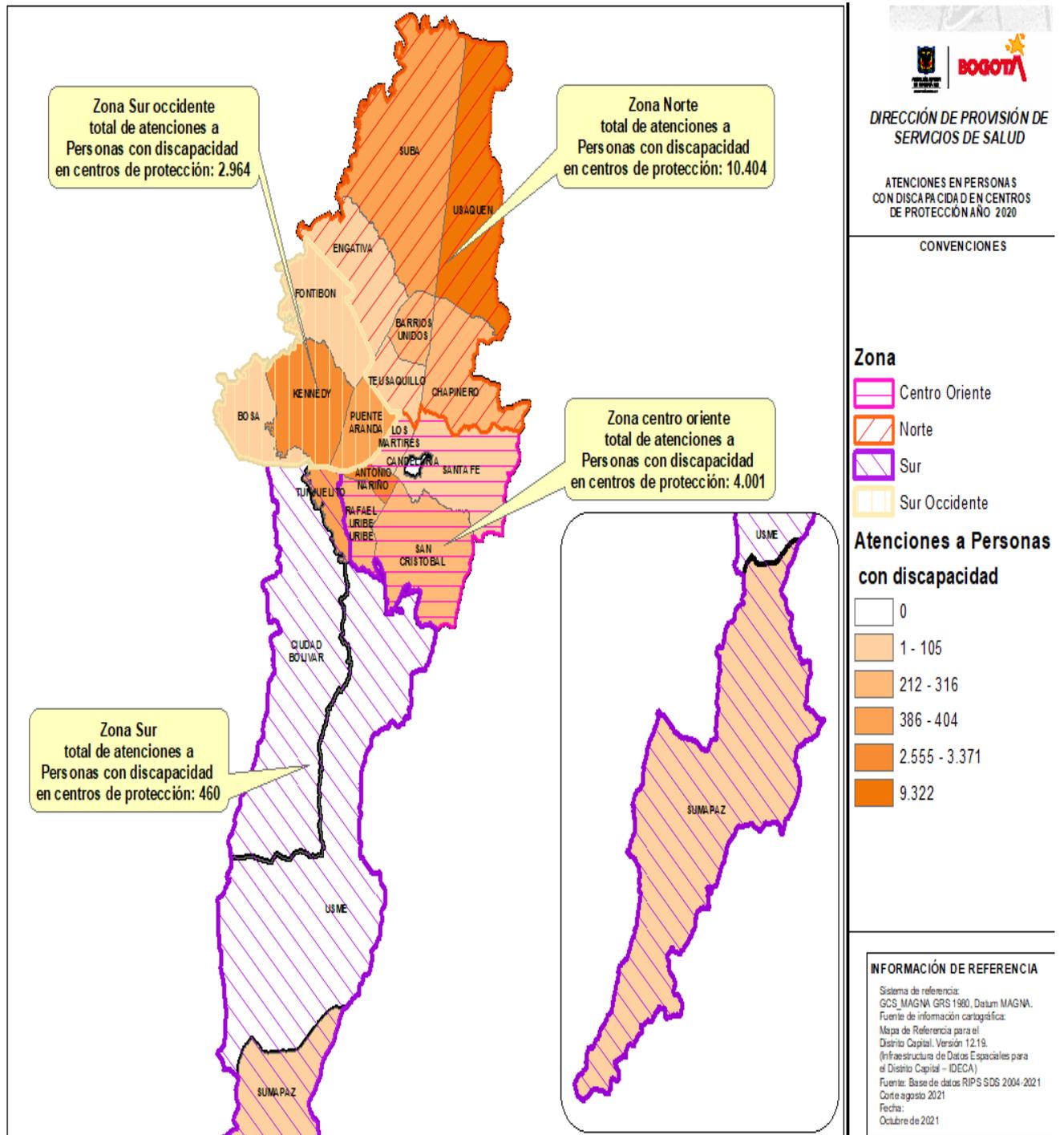
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

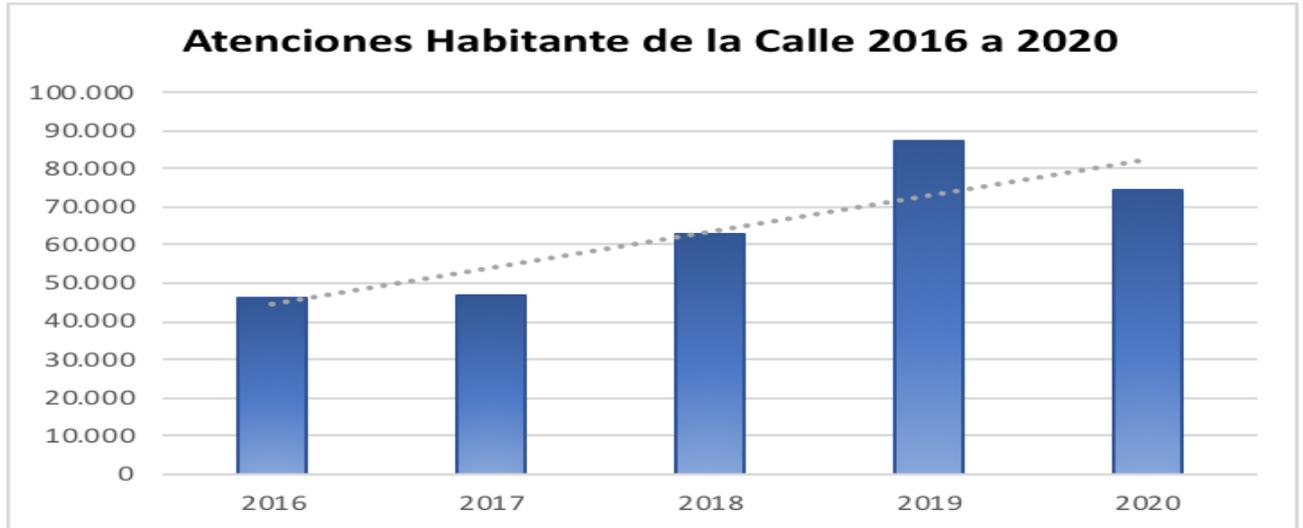
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

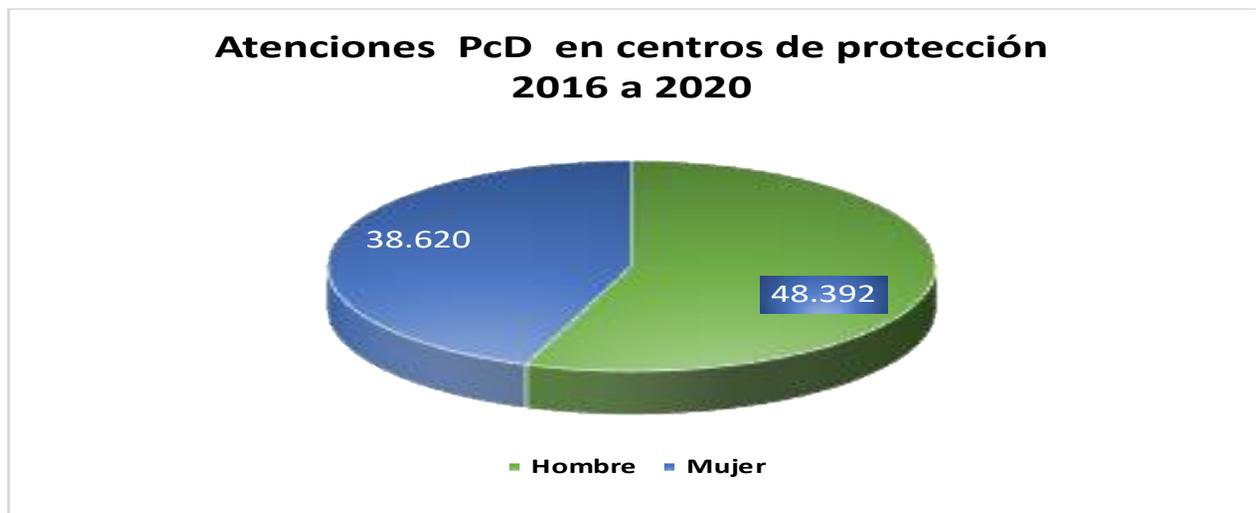
Ilustración 81 Población PcD en centros de protección 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de PcD en centros de protección por sexo 2016 a 2020, se concentra el 56% (N=48.392) en hombres y el 44% (N=38.620) mujeres.

Ilustración 82 Población PcD en centros de protección por sexo 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

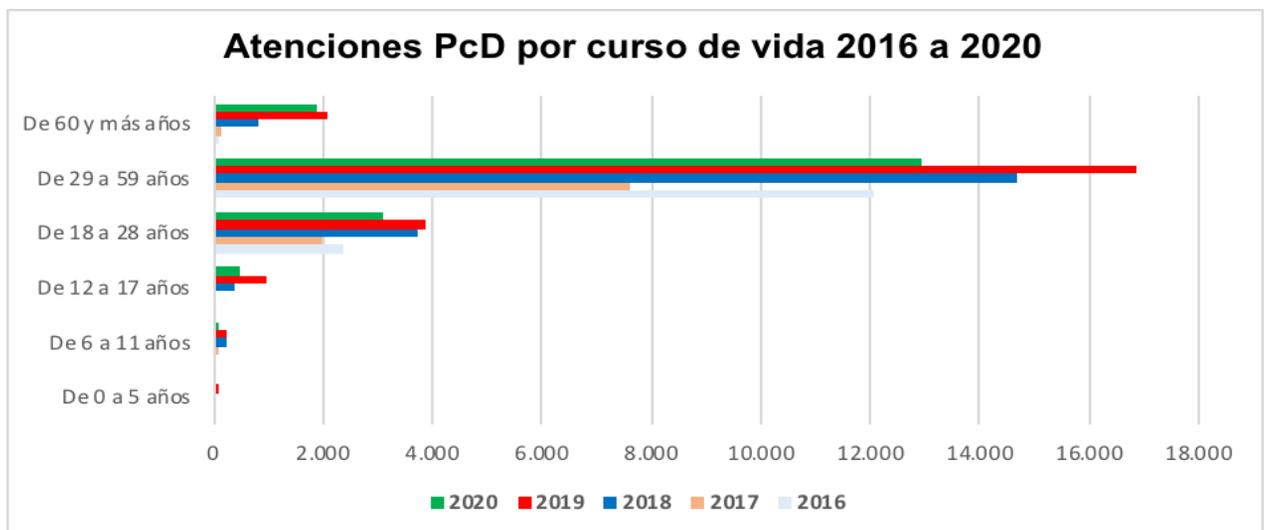
En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 74% (N=64.162) de representación, seguida de la de población de los 18 a 28 años con un 17% (N=15.094), principalmente.

Tabla 75 Comportamiento de la demanda PcD en centros de protección por momento de curso de vida

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----|
| De 0 a 5 años | 9 | 17 | 23 | 95 | 19 | 163 | 0% |
| De 6 a 11 años | 58 | 72 | 248 | 232 | 90 | 700 | 1% |
| De 12 a 17 años | 42 | 28 | 394 | 958 | 502 | 1.924 | 2% |
| De 18 a 28 años | 2.397 | 1.995 | 3.719 | 3.881 | 3.102 | 15.094 | 17% |
| De 29 a 59 años | 12.075 | 7.591 | 14.701 | 16.863 | 12.932 | 64.162 | 74% |
| De 60 y más años | 77 | 152 | 805 | 2.064 | 1.871 | 4.969 | 6% |
| Total Personas con discapacidad | 14.658 | 9.855 | 19.890 | 24.093 | 18.516 | 87.012 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 83 Comportamiento de la demanda PcD en centros de protección por momento de curso de vida



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios, con una ligera disminución durante el año 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

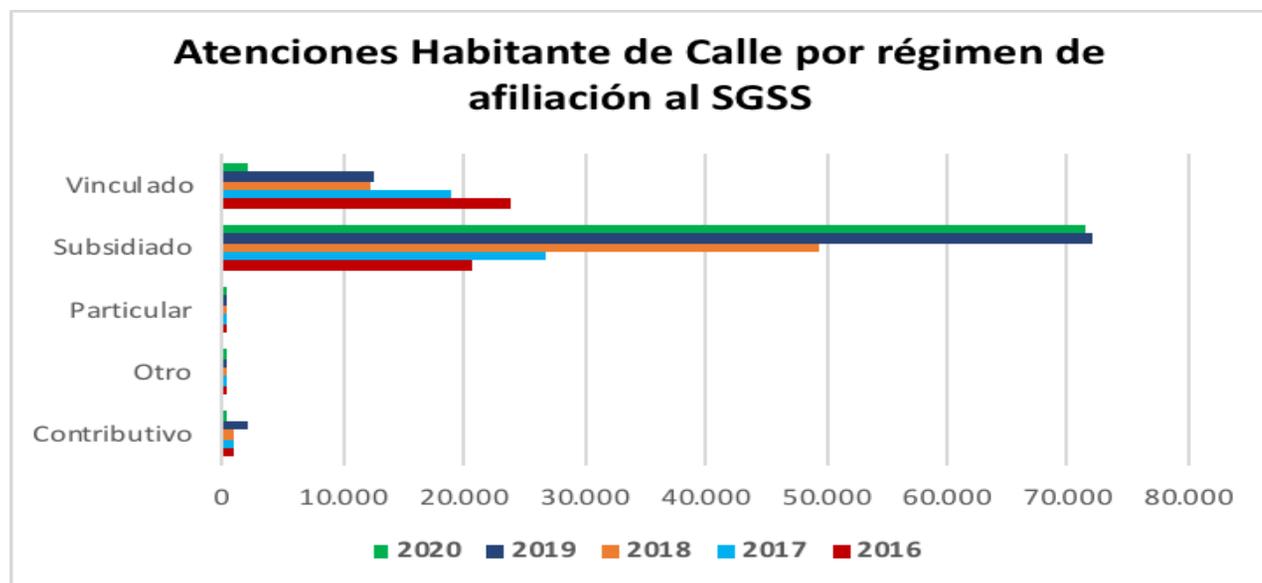
La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 58%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 39%, y el 2% en urgencias y hospitalización.

Tabla 76 Demanda por tipo de servicios PCD 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|---|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Consultas | 2.733 | 3.592 | 8.862 | 9.550 | 9.232 | 33.969 |
| Hospitalizaciones | 122 | 218 | 357 | 338 | 313 | 1.348 |
| Urgencias | 154 | 271 | 483 | 416 | 189 | 1.513 |
| Procedimientos | 11.649 | 5.774 | 10.188 | 13.789 | 8.782 | 50.182 |
| Total Personas con discapacidad en centros de protección | 14.658 | 9.855 | 19.890 | 24.093 | 18.516 | 87.012 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 84 Demanda PcD por tipo de servicios 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de PCD en centros de protección por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 81% (N=70064) corresponde a población afiliada al régimen Subsidiado, el 13% (N=11537) Vinculados, el 5% (N=4596) Contributivo y menos del 1% son particulares o pertenecen a un régimen especial.

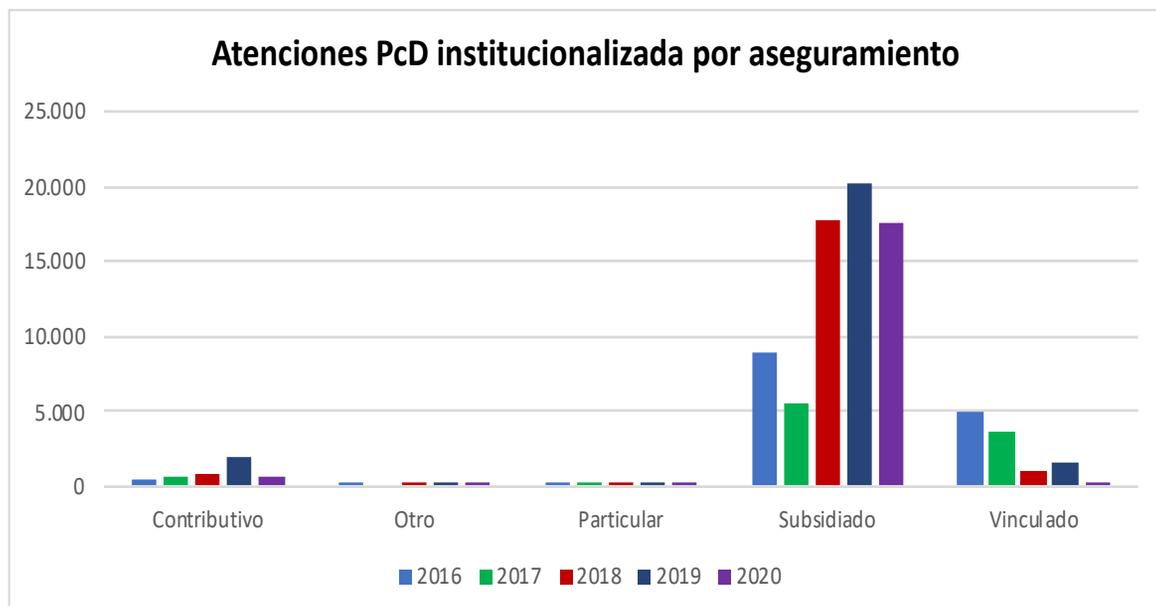
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 77 Atenciones de PCD en centros de protección por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----|
| Contributivo | 474 | 630 | 923 | 1.932 | 637 | 4.596 | 5% |
| Otro | 27 | | 24 | 15 | 21 | 87 | 0% |
| Particular | 111 | 82 | 146 | 302 | 87 | 728 | 1% |
| Subsidiado | 8.998 | 5.455 | 17.710 | 20.227 | 17.674 | 70.064 | 81% |
| Vinculado | 5.048 | 3.688 | 1.087 | 1.617 | 97 | 11.537 | 13% |
| Total Personas con discapacidad | 14.658 | 9.855 | 19.890 | 24.093 | 18.516 | 87.012 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 85 Atenciones por aseguramiento PcD institucionalizada



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 56% (N=28254), los procedimientos de desempeño funcional con el 21% (N=10364) y el 5% procedimientos profilácticos, como datos a destacar.

La mayor demanda de población con discapacidad en centros de protección, se presentó en la localidad de Usaquén con el 40% (N=35.096), seguido de Antonio Nariño con el 18% (N=15.604) y Kennedy con el 9%(N=7504) principalmente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.4.3. Morbilidad de la población atendida Discapacidad en Centros de Protección.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en patología de salud mental tipo Esquizofrenia, Depresión, Retraso Mental y cuadros de VIH.

Tabla 78 Diagnósticos Principales de Atención PcD 2016 a 2020.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|-------|-------|-------------|
| Esquizofrenia Paranoide | 355 | 341 | 113 | 1.309 | 1.357 | 3.475 |
| Epilepsia; Tipo No Especificado | 214 | 170 | 87 | 511 | 457 | 1.439 |
| Esquizofrenia; No Especificada | 28 | 62 | 30 | 212 | 469 | 801 |
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 507 | 205 | | 47 | 36 | 795 |
| Episodio Depresivo Leve | | 10 | 2 | 80 | 694 | 786 |
| Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 31 | 6 | 25 | 370 | 306 | 738 |
| Parálisis Cerebral Espástica Cuadruplejica | 2 | 30 | 9 | 378 | 142 | 561 |
| Esquizofrenia Residual | 10 | 68 | 27 | 290 | 144 | 539 |
| Trastorno Mental No Especificado Debido A Lesion Y Disfuncion Cerebral Y A Enfermedad Fisica | 14 | 67 | 18 | 176 | 155 | 430 |
| Hipotiroidismo; No Especificado | 34 | 18 | 4 | 145 | 167 | 368 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales fueron bronquiolitis en el grupo de 0 a 5 años, VIH de 6 a 11 años, Parálisis Cerebral Espástica Cuadruplejica de 12 a 28 años, Esquizofrenia de 29 a 59 años y en la población de 60 y más HTA.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 79 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida PcD

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|---|------|------|------|-------|-------|-------------|
| De 0 a 5 años | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 6 | | | | | 6 |
| | Otitis Media Supurativa; Sin Otra Especificación | | | | 4 | 1 | 5 |
| | Sinovitis Transitoria | | | | 5 | | 5 |
| | Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos | | | | 3 | 2 | 5 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuádruplejica | | | | 3 | 1 | 4 |
| De 6 a 11 años | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificación | 6 | 11 | | | | 17 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuádruplejica | | | | 9 | | 9 |
| | Trastorno De Ansiedad; No Especificado | | | | | 7 | 7 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | 1 | | | 5 | | 6 |
| | Herida De Otras Partes De La Cabeza | | | | 4 | 2 | 6 |
| | Esquizofrenia Hebefrenica | | | | 4 | 2 | 6 |
| | Retraso Mental; No Especificado; Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo | | | | 1 | 5 | 6 |
| De 12 a 17 años | Parálisis Cerebral Espástica Cuádruplejica | | | | 16 | 19 | 35 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificación | | | | 11 | 12 | 23 |
| | Retraso Mental Profundo; Otros Deterioros Del Comportamiento | | | | 16 | 4 | 20 |
| | Retraso Mental; No Especificado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | | | | 13 | 7 | 20 |
| | Constipación | | | 1 | 13 | 4 | 18 |
| De 18 a 28 años | Parálisis Cerebral Espástica Cuádruplejica | 1 | 1 | 4 | 195 | 73 | 274 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 32 | 19 | 22 | 105 | 92 | 270 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 33 | 11 | 17 | 69 | 84 | 214 |
| | Retraso Mental Grave; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | 9 | 6 | 16 | 26 | 57 | 114 |
| | Autismo Atípico | | | 1 | 57 | 48 | 106 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | 14 | 3 | 12 | 28 | 41 | 98 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | 2 | 5 | 11 | 26 | 52 | 96 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 320 | 326 | 96 | 1.058 | 1.094 | 2.894 |
| De 29 a 59 años | Epilepsia; Tipo No Especificado | 179 | 150 | 64 | 363 | 339 | 1.095 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificación | 501 | 194 | | 27 | 15 | 737 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | 26 | 57 | 19 | 181 | 376 | 659 |
| | Episodio Depresivo Leve | | 10 | 2 | 70 | 521 | 603 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | 16 | 2 | 13 | 252 | 196 | 479 |
| | Esquizofrenia Residual | 10 | 67 | 24 | 249 | 116 | 466 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 2 | 4 | | 178 | 176 | 360 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | | 1 | | 82 | 69 | 152 |
| De 60 y más años | Episodio Depresivo Leve | | | | 7 | 104 | 111 |
| | Hipertensión Esencial (Primaria) | | | 1 | 35 | 33 | 69 |
| | Esquizofrenia Residual | | 1 | 3 | 37 | 22 | 63 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 1 | 1 | 1 | 31 | 23 | 57 |
| | Hiperplasia De La Prostata | | | | 31 | 23 | 54 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | | | | 4 | 38 | 42 |
| | Trastorno Afectivo Bipolar; Episodio Depresivo Presente Leve O Moderado | | | | 2 | 38 | 40 |
| | Otras Epilepsias | | 3 | | 13 | 15 | 31 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

2.11.5. Población de la Tercera Edad en protección en ancianatos.

2.11.5.1. Contexto Población de la Tercera edad en protección de ancianatos.

En Colombia una persona es considerada mayor a partir los 60 años de edad. De acuerdo a las proyecciones del censo elaborado por DANE (2018), para el 2020 se estimó un total de 6.808.641

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

personas mayores de 60 años, lo que representa el 13,5% de la Población Colombiana igualmente proyectada.

Las personas adultas mayores de 60 años, en 2020, se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, que en su orden representan dentro del total nacional el 15,5%, el 14,2% y el 10,5%.

El 55,7% de las personas mayores oscilan entre los 60 y los 69 años de edad, seguidos de los que tienen entre 70 y 74 años con una representatividad del 17,6%.

Respecto de los grupos étnicos, el 6,5% de las personas mayores manifestó pertenecer a alguno de los grupos identificados², entre ellos el 64,6% se auto reconoció como negro afrocolombiano. brazos y piernas.

Según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el diagnóstico principal de las personas adultas mayores es el de enfermedades hipertensivas, de la cavidad bucal, artropatías y diabetes.

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), del total de personas identificadas, el 39% son mayores de 60 años.

En conformidad con SISPRO y la base de datos de víctimas del conflicto armado plenamente identificadas, para el primer semestre de 2020, se registraron 1.037.496 personas víctimas mayores de 60 años, lo que representó el 12,1% de la población víctima total.

El 91% de las personas habitantes de calle mayores de 60 años son hombres.

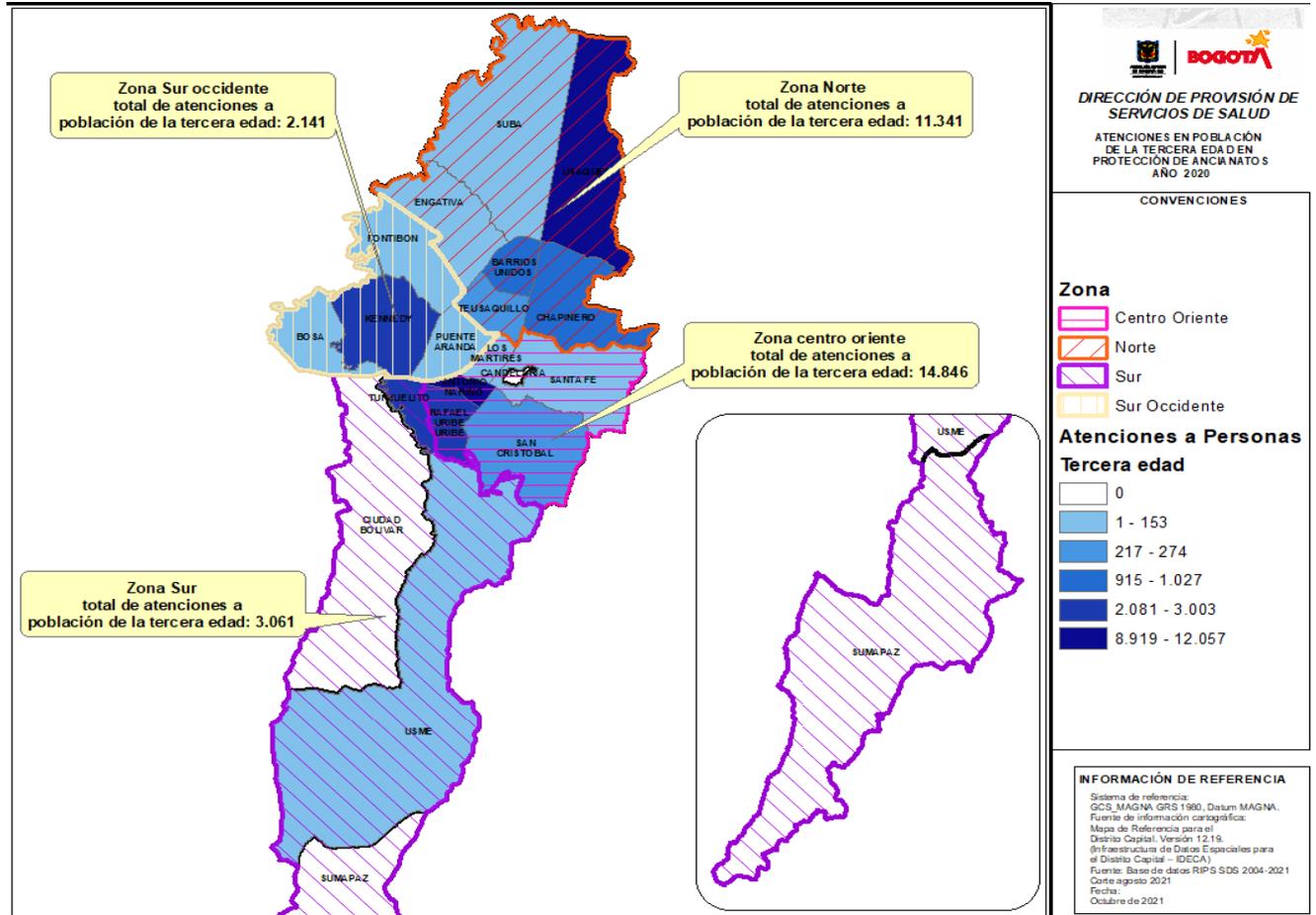
El 47,8% de las personas mayores de 60 años pertenecen al régimen subsidiado, el 46,3% al contributivo y el 5,9% indican estar en el régimen especial⁴⁶.

2.11.5.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población de la Tercera Edad.

A continuación se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de población adulta mayor en Bogotá:

⁴⁶ Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte a Junio de 2020

Mapa 8 Atenciones Población Tercera Edad



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2020.

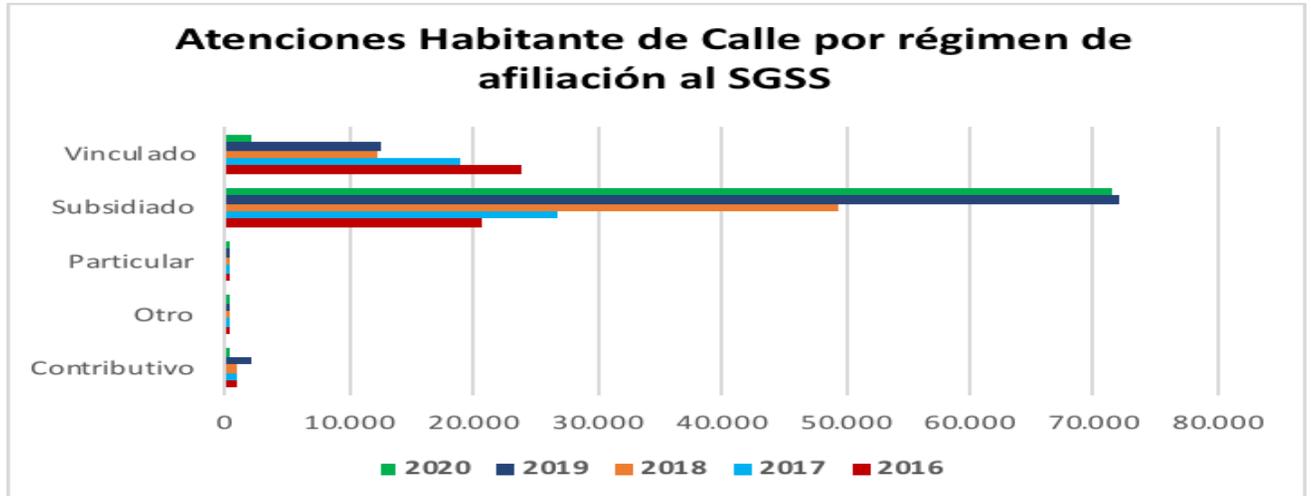
Tabla 80 Tercera edad en protección de ancianatos 2016 a 2020

| TIPO DE POBLACIÓN | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Población de la tercera edad en protección de ancianatos | 16.726 | 14.777 | 29.074 | 40.575 | 33.355 | 134.507 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

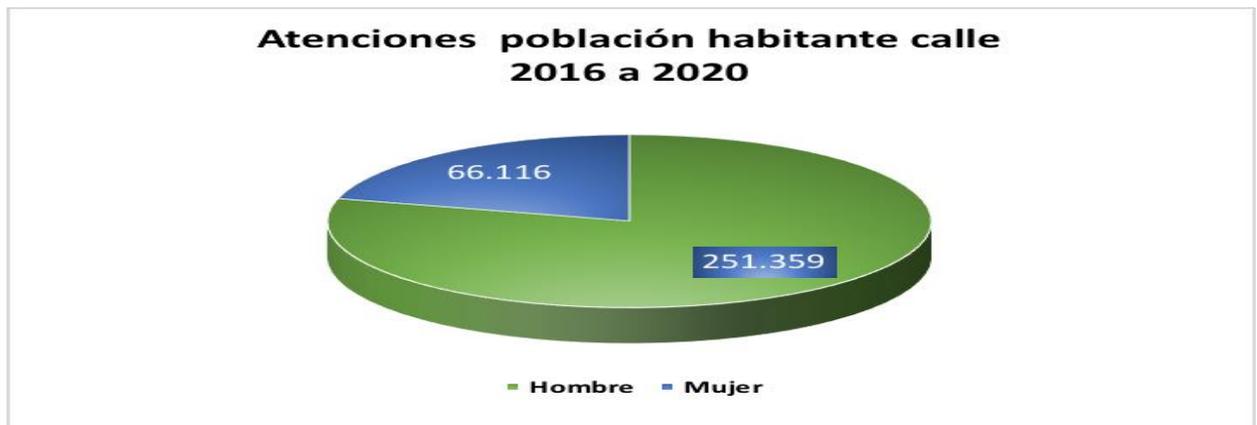
Ilustración 86 Atenciones tercera edad 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de Población de la tercera edad en protección de ancianatos en centros de protección por sexo 2016 a 2020, se concentra el 61% (N=81982) en hombres y el 39% (N=52.525) mujeres.

Ilustración 87 Atenciones tercera edad por sexo 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

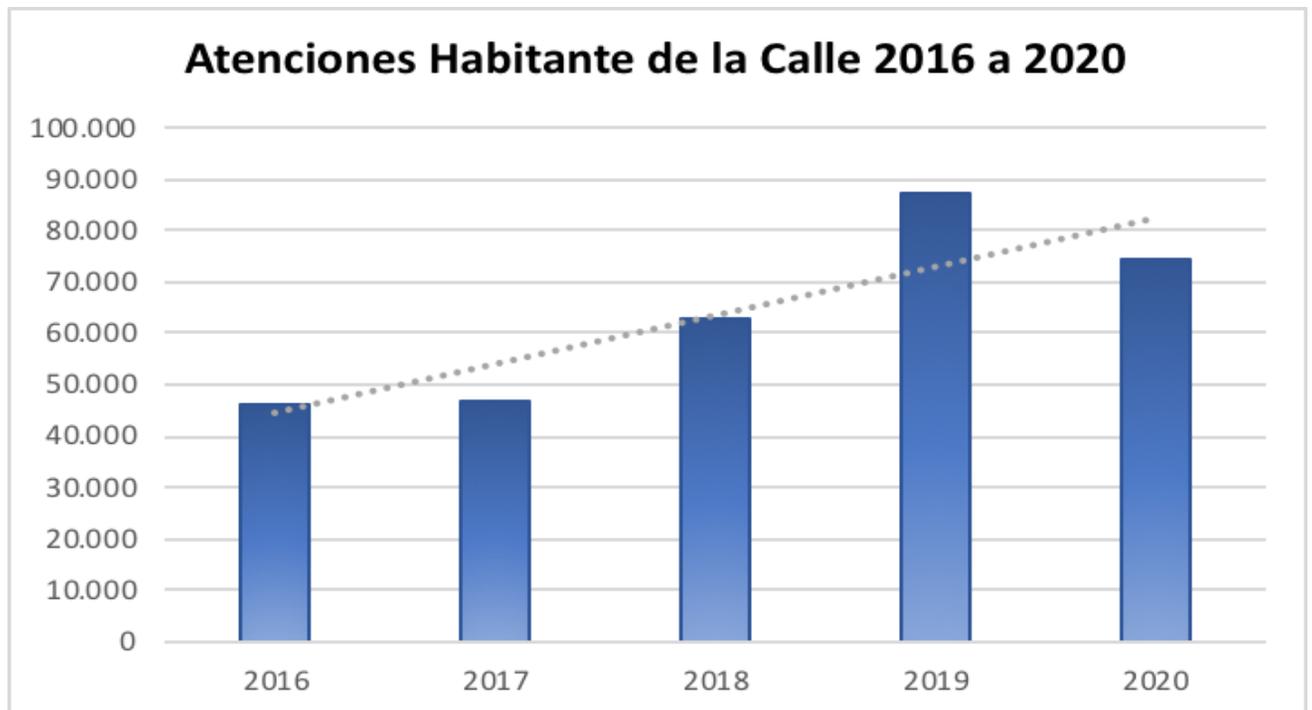
En el comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 60 y más años con el 96% (N=128.661), seguida de la de población de 29 a 59 años con 4% (N=5036), principalmente.

Tabla 81 Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida 2016 a 2020

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| De 18 a 28 años | 21 | 1 | 271 | 513 | 4 | 810 | 1% |
| De 29 a 59 años | 946 | 572 | 1.116 | 1.723 | 679 | 5.036 | 4% |
| De 60 y más años | 15.759 | 14.204 | 27.687 | 38.339 | 32.672 | 128.661 | 96% |
| Total Población de la tercera edad en protección de ancianos | 16.726 | 14.777 | 29.074 | 40.575 | 33.355 | 134.507 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 88 Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

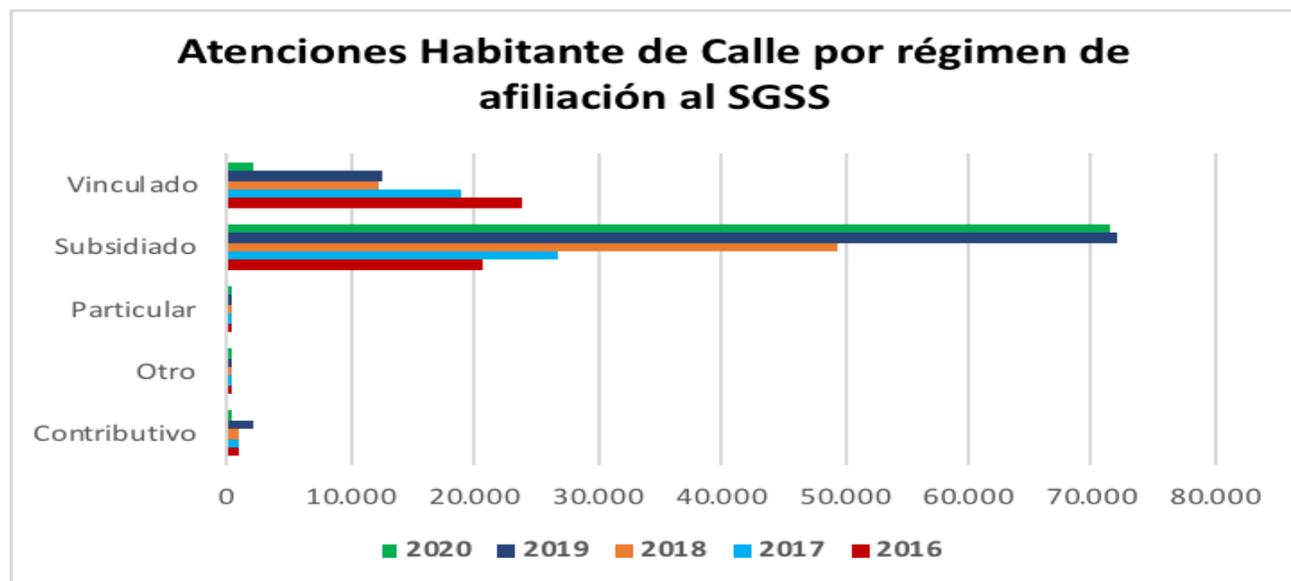
El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 65%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 31%, y el 2% en urgencias y el 1% en hospitalización.

Tabla 82 Demanda Población Tercera edad por tipo de servicios 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Consultas | 4.131 | 4.447 | 9.218 | 11.242 | 12.966 | 42.004 | 31% |
| Hospitalizaciones | 139 | 295 | 456 | 446 | 424 | 1.760 | 1% |
| Urgencias | 357 | 506 | 901 | 692 | 301 | 2.757 | 2% |
| Procedimientos | 12.099 | 9.529 | 18.499 | 28.195 | 19.664 | 87.986 | 65% |
| Total Poblacion de la tercera edad | 16.726 | 14.777 | 29.074 | 40.575 | 33.355 | 134.507 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 89 Atenciones Población Tercera edad por tipo de servicios 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población de la tercera edad por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 88% (N=117.847) corresponde a población afiliada al régimen Subsidiado, el 9% (N=11.509)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

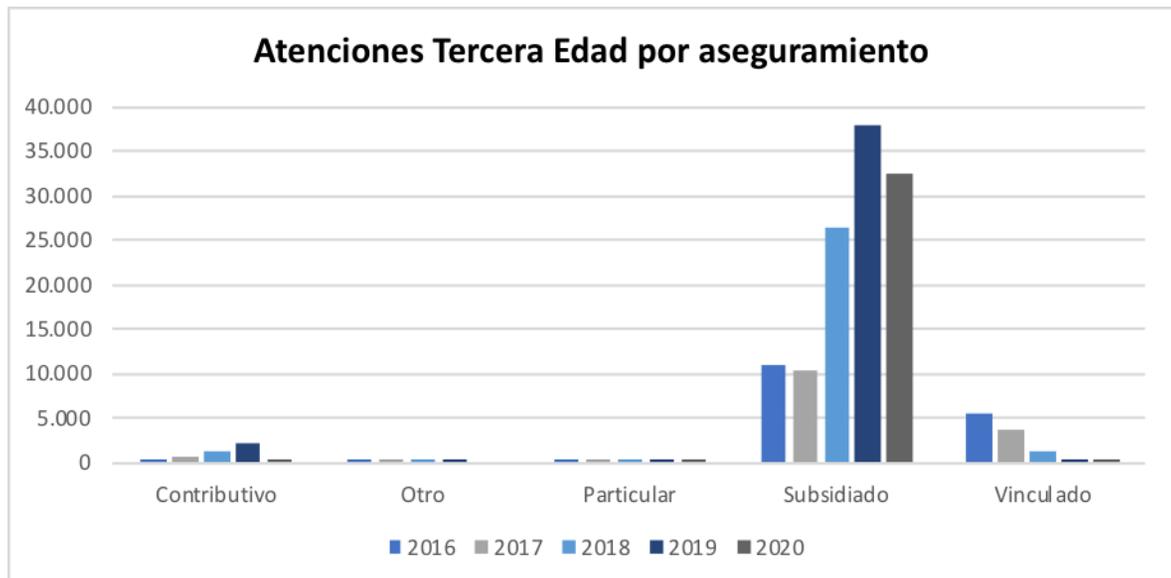
Vinculados, el 4% (N=4.840) Contributivo y menos del 1% son particulares o pertenecen a un régimen especial.

Tabla 83 Atenciones de Población Tercera Edad por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Contributivo | 226 | 746 | 1.304 | 2.084 | 480 | 4.840 | 4% |
| Otro | 96 | 7 | 33 | 6 | | 142 | 0% |
| Particular | 27 | 43 | 38 | 36 | 25 | 169 | 0% |
| Subsidiado | 10.886 | 10.306 | 26.278 | 38.061 | 32.316 | 117.847 | 88% |
| Vinculado | 5.491 | 3.675 | 1.421 | 388 | 534 | 11.509 | 9% |
| Total Población de la tercera edad | 16.726 | 14.777 | 29.074 | 40.575 | 33.355 | 134.507 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 90 Atenciones Tercera Edad por aseguramiento



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 69% (N=60398), los procedimientos de desempeño funcional con el 12% (N=10388) y el 6% imagenología radiológica como datos a destacar.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La mayor demanda de población de la tercera edad, se presentó en la localidad de Antonio Nariño con el 30% (N=40.320), seguido de Usaquén con el 27% (N= 36883) principalmente.

2.11.5.3. Morbilidad de la población atendida – Población Tercera Edad.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en patología de salud mental tipo Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Hipertensión Arterial y Esquizofrenia Paranoide .

Tabla 84 Diagnósticos Principales de Atención Población Tercera Edad 2016 a 2020.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|---|------|------|------|-------|-------|-------------|
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 404 | 316 | 363 | 886 | 1.608 | 3.577 |
| Hipertension Esencial (Primaria) | 332 | 145 | 103 | 1.163 | 1.417 | 3.160 |
| Esquizofrenia Paranoide | 667 | 19 | 33 | 408 | 379 | 1.506 |
| Negligencia O Abandono | 61 | 248 | 45 | 766 | 340 | 1.460 |
| Demencia ; No Especificada | 128 | 20 | 55 | 593 | 641 | 1.437 |
| Secuelas De Accidente Vascular Encefalico; No Especificado Como Hemorragico O Isquemico | 229 | 162 | 27 | 312 | 339 | 1.069 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Exacerbacion Aguda; No Especificada | 114 | 160 | 36 | 184 | 408 | 902 |
| Hiperplasia De La Prostata | 136 | 112 | 13 | 239 | 311 | 811 |
| Insuficiencia Cardiaca Congestiva | 16 | 5 | 38 | 332 | 340 | 731 |
| Enfermedad Renal Cronica; No Especificada | 54 | 25 | 33 | 270 | 223 | 605 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales fueron HTA para población de 18 a 28 años, Esquizofrenia Paranoide de 29 a 59 años y EPOC en población de 60 y más años.

Tabla 85 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|--|------|------|------|-------|-------|-------------|
| De 18 a 28 años | Hipertension Esencial (Primaria) | 3 | | | 11 | | 14 |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | | | | 8 | | 8 |
| | Paralisis Cerebral; Sin Otra Especificacion | | | | 5 | 1 | 6 |
| | Neumonia; No Especificada | | | | 6 | | 6 |
| | Enfermedad Renal Cronica; No Especificada | | | | 5 | | 5 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | | | | 4 | | 4 |
| | Desnutricion Proteicocalorica Severa; No Especificada | | | | 4 | | 4 |
| | Artritis Reumatoide; No Especificada | | | | 4 | | 4 |
| De 29 a 59 años | Esquizofrenia Paranoide | 7 | 6 | 11 | 39 | 29 | 92 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 3 | 1 | 40 | 34 | | 78 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | 13 | 2 | 1 | 55 | 2 | 73 |
| | Secuelas De Accidente Vascular Encefalico; No Especificado Como Hemorragico O Isquemico | 62 | | 2 | | | 64 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 1 | | 3 | 30 | 15 | 49 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 401 | 315 | 323 | 850 | 1.608 | 3.497 |
| De 60 y más años | Hipertension Esencial (Primaria) | 316 | 143 | 102 | 1.097 | 1.415 | 3.073 |
| | Negligencia O Abandono | 60 | 248 | 45 | 749 | 340 | 1.442 |
| | Demencia ; No Especificada | 128 | 20 | 55 | 574 | 641 | 1.418 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 660 | 13 | 22 | 368 | 350 | 1.413 |
| | | | | | | | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.6. Población Desmovilizada

2.11.6.1. Contexto Población Desmovilizada.

Colombia cuenta con 60.193 personas desmovilizadas (ARN, 2019), las personas que pertenecieron a los grupos armados, y decidieron reincorporarse a la vida civil, enfrentan importantes barreras en materia de formación e intermediación laboral, dado que llevan años por fuera del mercado o nunca han contado con un trabajo formal. Sumado a lo anterior, la desconfianza y la estigmatización con respecto a una persona desmovilizada continúa siendo uno de los principales factores que impiden incluirla en la cadena de valor de las empresas.

El 95,2% de las personas en proceso de reintegración devengan menos de 2 salarios mínimos (ARN, 2017).

La tasa de desempleo en los desmovilizados es del 19,6%, casi diez puntos porcentuales superior a la nacional. Además, la tasa de desempleo para las mujeres desmovilizadas en proceso de reintegración es del 39,1% mientras que para hombres del 15,6% (Rozo, 2017:3)

El 65,4% de la población que trabaja informa que en su empresa no tienen conocimiento de su condición (ARN, 2017). De los 12.225 desmovilizados que se encuentran en proceso de reintegración, tan solo el 22,4% se encuentra empleado en el sector formal. En cambio, el 57,9% trabaja en el sector informal y un 11,6% está desocupado (ARN, 2017). Existe una fuerte resistencia del sector productivo a vincular PPR. El 64% de los pequeños empresarios prefieren pagar más impuestos que contratar PR (Entrevista Presidenta Acopi, Wradio, 7 de Julio, 2017)

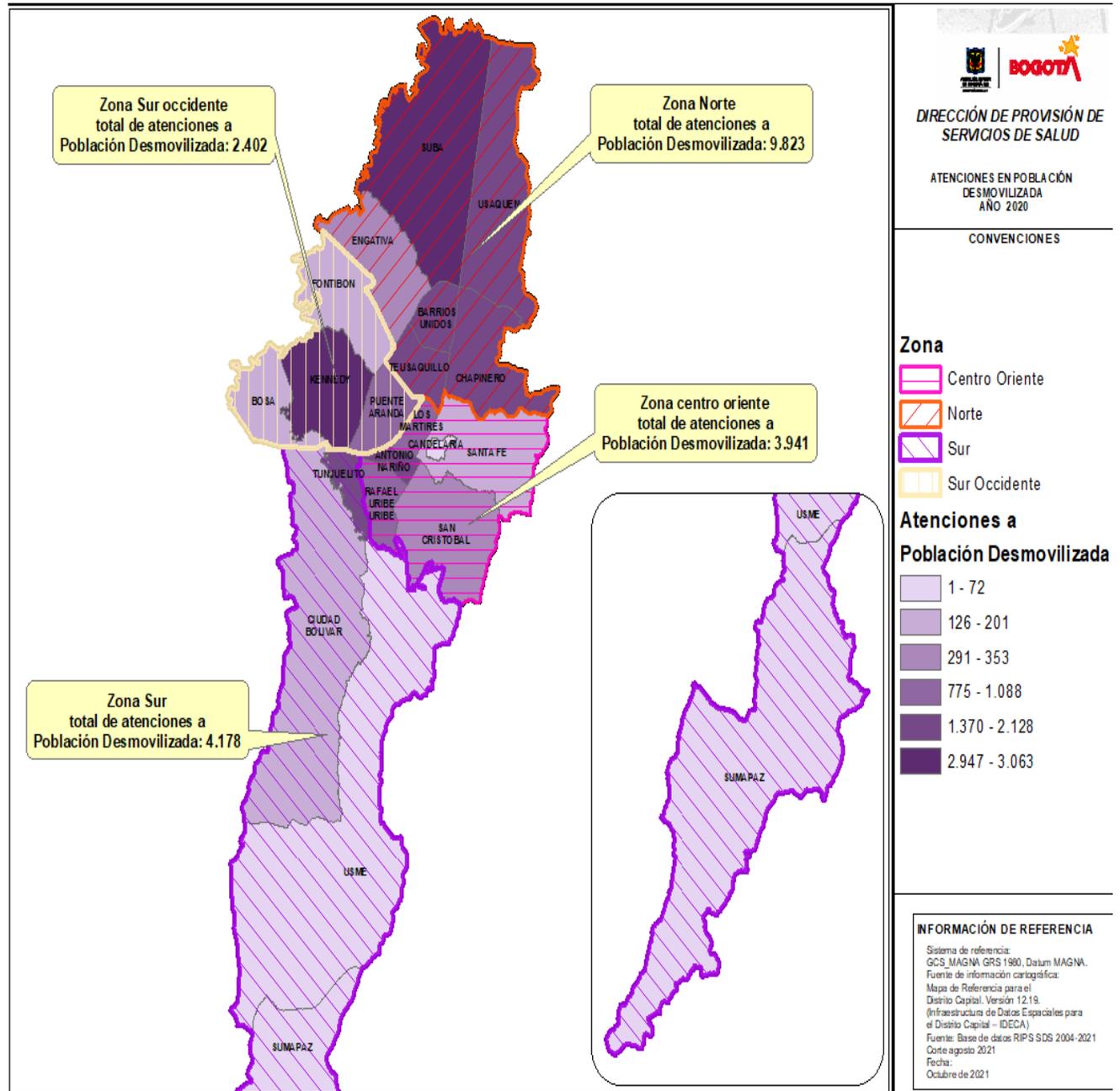
Del total de personas en proceso de reintegración que culminaron a la ruta de reintegración, el 25,5% terminaron básica primaria, el 16,2 % básica secundaria, y el 10,3% tienen estudios de educación superior (ARN, julio 2017).

El 90% de las personas que ingresan al proceso llegan con algún tipo de afectación psico-social y 93% de las personas supera el proceso (ARN,2017).

2.11.6.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población Desmovilizada.

A continuación se menciona el comportamiento de la demanda de servicios para atención a población desmovilizada en el ciudad de Bogotá:

Mapa 9 Atenciones Población desmovilizada



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

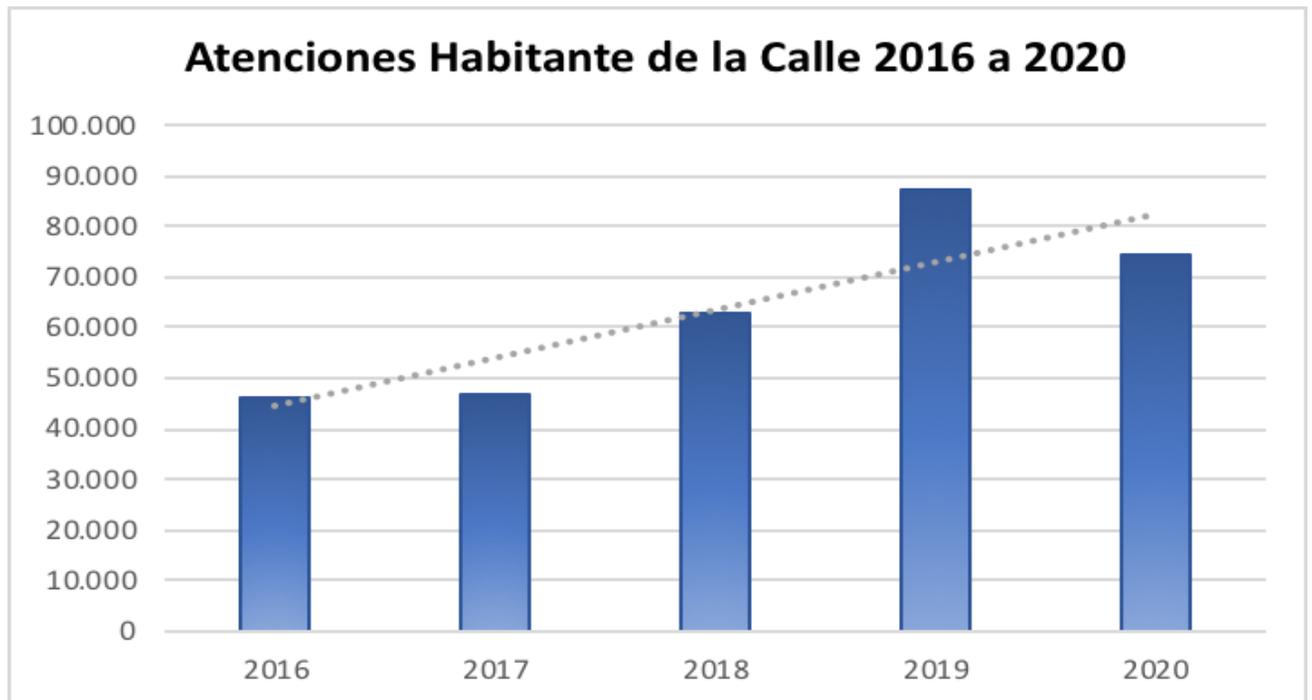
La demanda del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2020.

Tabla 86 Población Desmovilizada 2016 a 2020

| TIPO DE POBLACIÓN | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Población Desmovilizada | 17.063 | 17.543 | 23.151 | 28.034 | 21.441 | 107.232 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 91 Población Desmovilizada 2016 a 2020

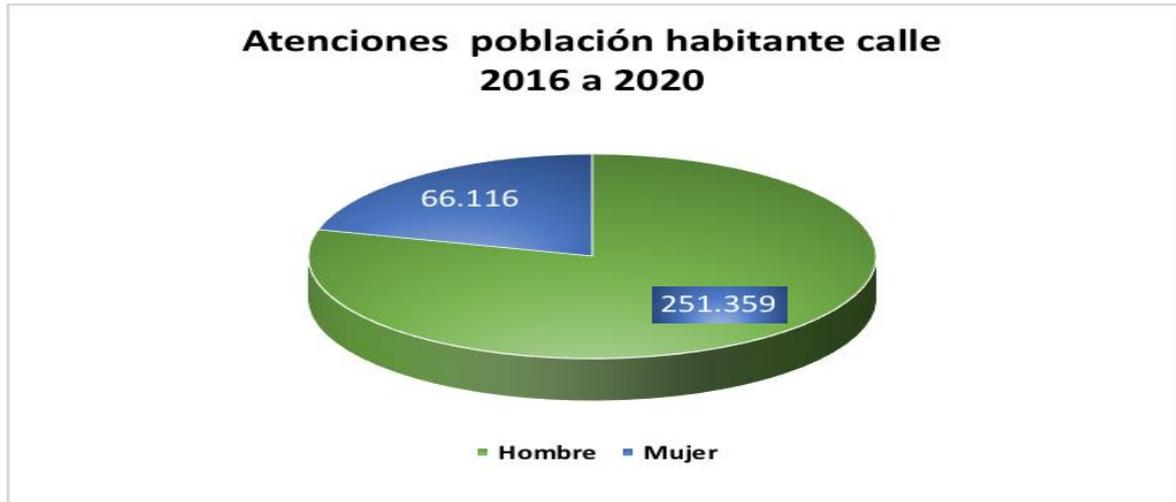


Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de Población desmovilizada por sexo 2016 a 2020, se concentra el 41% (N=44076) en hombres y el 59% (N=63156) mujeres.

Ilustración 92 Población Desmovilizada por sexo 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

En el comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 68% (N=73.283), seguida de la de población de 18 a 28 años con 16% (N=17029), principalmente.

Tabla 87 Población Desmovilizada por curso de vida 2016 a 2020

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| De 0 a 5 años | 1.337 | 1.010 | 719 | 826 | 562 | 4.454 |
| De 6 a 11 años | 1.092 | 1.032 | 705 | 1.042 | 380 | 4.251 |
| De 12 a 17 años | 654 | 730 | 816 | 1.264 | 636 | 4.100 |
| De 18 a 28 años | 3.475 | 3.524 | 3.926 | 3.678 | 2.426 | 17.029 |
| De 29 a 59 años | 10.191 | 10.846 | 15.958 | 20.005 | 16.283 | 73.283 |
| De 60 y más años | 314 | 401 | 1.027 | 1.219 | 1.154 | 4.115 |
| Total Población Desmovilizada | 17.063 | 17.543 | 23.151 | 28.034 | 21.441 | 107.232 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 93 Población Desmovilizada por curso de vida 2016 a 2020



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

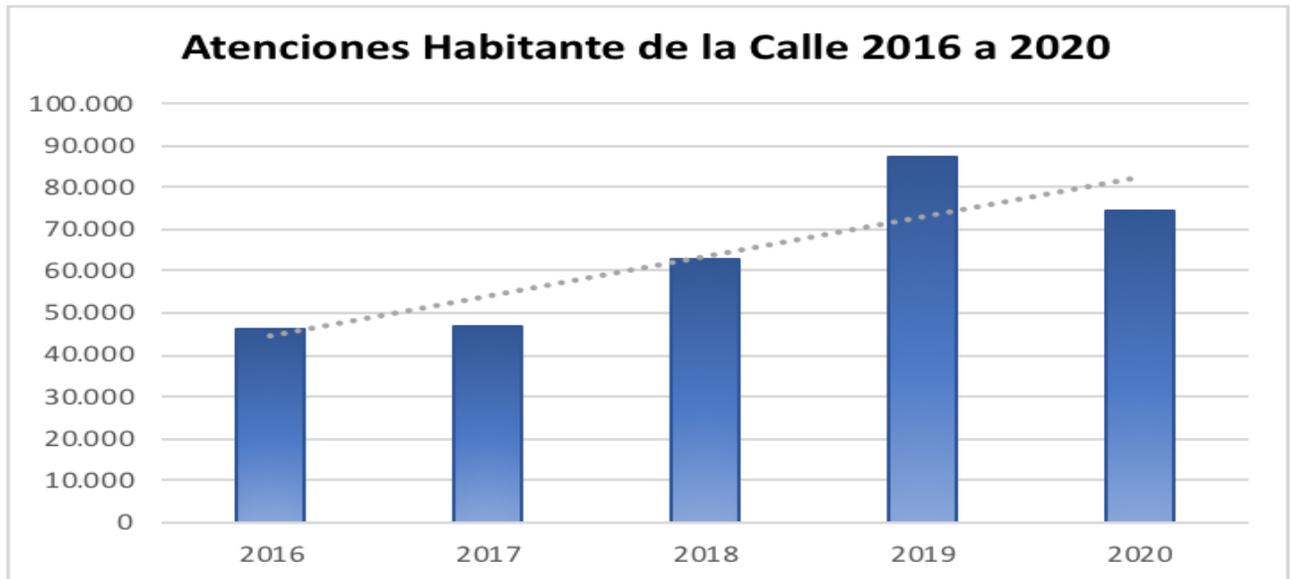
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 65%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 31%, y el 2% en urgencias y el 1% en hospitalización.

Tabla 88 Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Consultas | 5.109 | 5.498 | 7.718 | 10.255 | 7.233 | 35.813 | 33% |
| Hospitalizaciones | 118 | 118 | 214 | 240 | 176 | 866 | 1% |
| Urgencias | 1.310 | 1.288 | 1.426 | 1.280 | 607 | 5.911 | 6% |
| Procedimientos | 10.526 | 10.639 | 13.793 | 16.259 | 13.425 | 64.642 | 60% |
| Total Población Desmovilizada | 17.063 | 17.543 | 23.151 | 28.034 | 21.441 | 107.232 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 94 Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios 2016 a 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

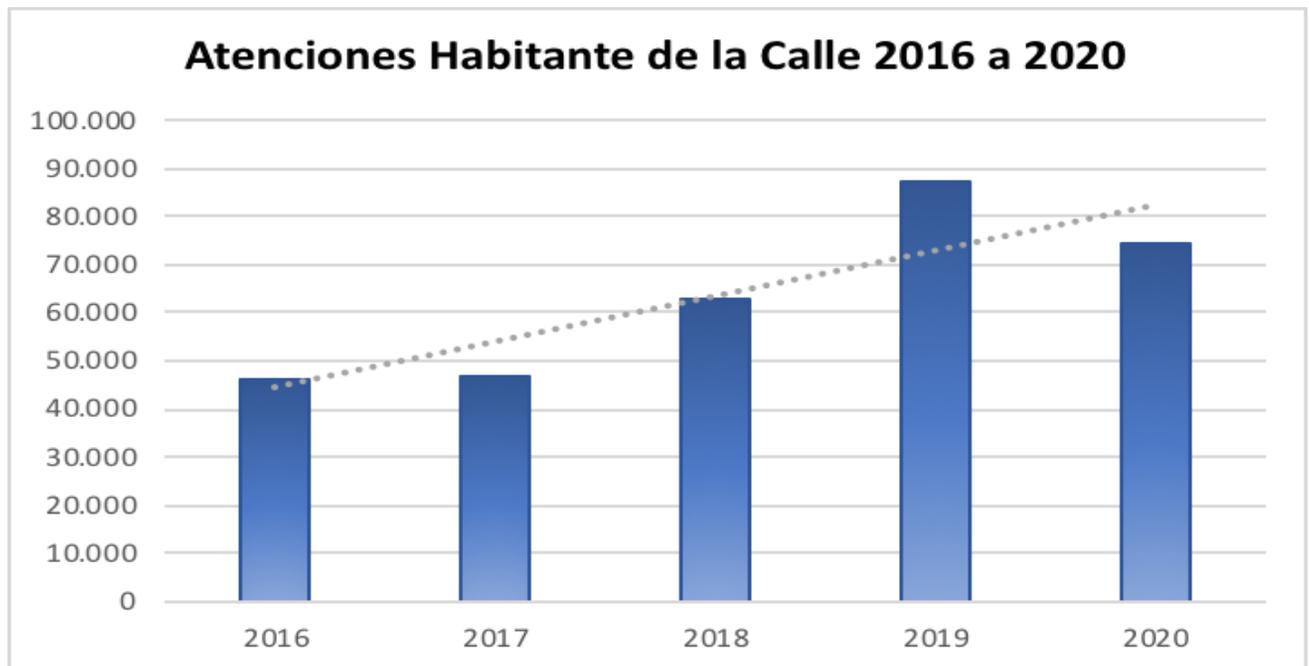
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población desmovilizada por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 56% (N=59.689) corresponde a población afiliada al régimen Contributivo, el 34% (N=36.468) Subsidiado, el 7% (N=7.572) Particulares, el 3% (N=2.918) Vinculado y el 1% (N=585) pertenecen a otro tipo de afiliación.

Tabla 89 Atenciones de Población Desmovilizada por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Contributivo | 10.392 | 11.144 | 12.706 | 14.584 | 10.863 | 59.689 | 56% |
| Otro | 174 | 164 | 98 | 77 | 72 | 585 | 1% |
| Particular | 995 | 1.102 | 1.202 | 2.119 | 2.154 | 7.572 | 7% |
| Subsidiado | 4.570 | 4.216 | 8.473 | 10.983 | 8.226 | 36.468 | 34% |
| Vinculado | 932 | 917 | 672 | 271 | 126 | 2.918 | 3% |
| Total Población Desmovilizada | 17.063 | 17.543 | 23.151 | 28.034 | 21.441 | 107.232 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

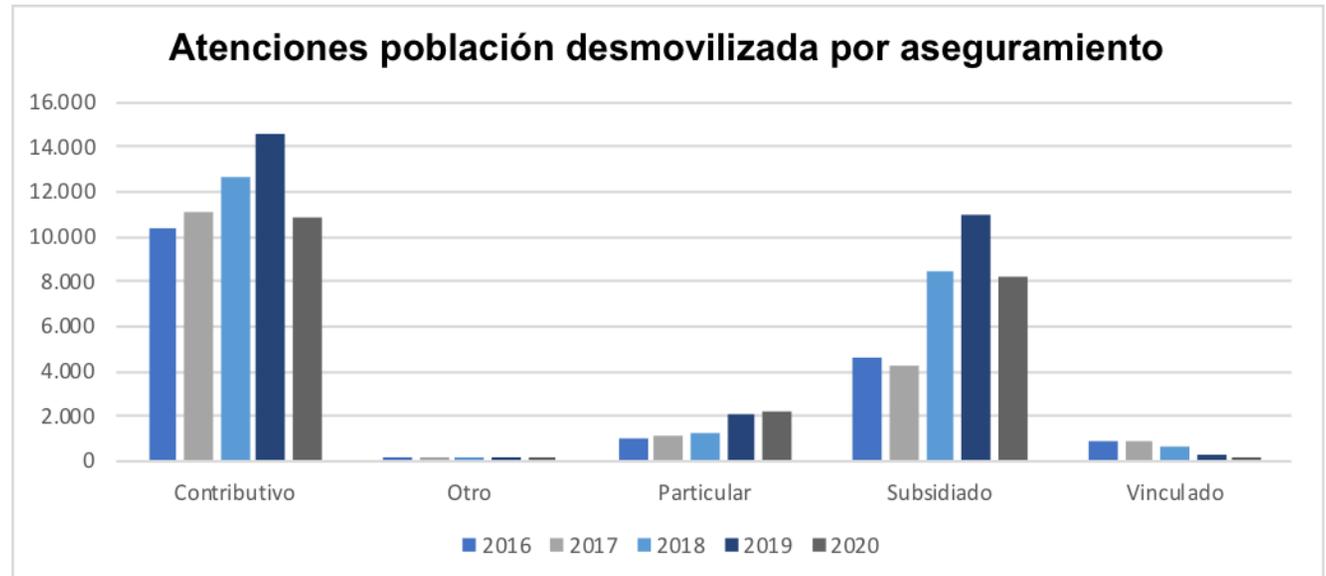
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Ilustración 95 Atenciones desmovilizados por aseguramiento SGSS



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 57% (N=36.735), los procedimientos profilácticos con el 11% (N=7238) y el 6% imagenología radiológica y otras mediciones, como datos a destacar.

La mayor demanda de población desmovilizada, se presentó en la localidad de Kennedy con el 12% (N=12375), seguido de Teusaquillo con el 10% (N= 11.193) principalmente.

2.11.6.3. Morbilidad de la población atendida- Desmovilizada.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en patología de caries dental, Hipertensión Arterial y Supervisión del Embarazo.

Tabla 90 Diagnósticos Principales de Atención Población Desmovilizada 2016 a 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|------|------|-------------|
| Caries De La Dentina | 349 | 390 | 409 | 702 | 157 | 2.007 |
| Hipertension Esencial (Primaria) | 105 | 105 | 131 | 281 | 260 | 882 |
| Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 94 | 85 | 117 | 275 | 221 | 792 |
| Lumbago No Especificado | 127 | 146 | 152 | 192 | 118 | 735 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 153 | 136 | 114 | 137 | 76 | 616 |
| Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 83 | 95 | 120 | 95 | 73 | 466 |
| Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 98 | 107 | 129 | 72 | 14 | 420 |
| Gingivitis Cronica | 54 | 88 | 99 | 138 | 30 | 409 |
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 83 | 70 | 68 | 80 | 96 | 397 |
| Astigmatismo | 45 | 50 | 60 | 112 | 56 | 323 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales en población de 0 a 5 años, 6 a 11 años, 12 a 17 años, 29 a 59 años es la caries dental; Supervisión del embarazo de 18 a 28 años, HTA de 60 y más.

Tabla 91 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Desmovilizada

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|--|------|------|------|------|------|-------------|
| De 0 a 5 años | Caries De La Dentina | 47 | 52 | 20 | 33 | 5 | 157 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 46 | 40 | 13 | 29 | 10 | 138 |
| | Gingivitis Cronica | 3 | 8 | 9 | 11 | 1 | 32 |
| | Hipermotropia | 18 | 1 | 3 | 8 | 1 | 31 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 14 | 8 | 7 | 2 | | 31 |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 8 | 6 | 11 | 1 | 1 | 27 |
| De 6 a 11 años | Amigdalitis Aguda; No Especificada | 9 | 9 | 7 | | | 25 |
| | Caries De La Dentina | 45 | 45 | 39 | 72 | 11 | 212 |
| | Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado | 34 | 25 | 1 | 2 | | 62 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 14 | 13 | 15 | 12 | 1 | 55 |
| | Periodontitis Apical Cronica | 4 | 20 | 1 | 3 | | 28 |
| | Astigmatismo | 7 | 4 | 6 | 4 | 5 | 26 |
| De 12 a 17 años | Caries De La Dentina | 16 | 19 | 19 | 29 | 8 | 91 |
| | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 3 | 3 | | 21 | 21 | 48 |
| | Gingivitis Cronica | 4 | 9 | 3 | 15 | 1 | 32 |
| | Negligencia O Abandono | | 21 | 9 | | | 30 |
| | Astigmatismo | 4 | 6 | 6 | 11 | 2 | 29 |
| | Parasitosis Intestinal; Sin Otra Especificacion | 8 | 2 | 5 | 3 | 1 | 19 |
| De 18 a 28 años | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 51 | 47 | 42 | 75 | 37 | 252 |
| | Caries De La Dentina | 56 | 39 | 69 | 69 | 17 | 250 |
| | Supervision De Embarazo Normal No Especificado | 26 | 13 | 29 | 25 | 18 | 111 |
| | Lumbago No Especificado | 25 | 23 | 21 | 20 | 16 | 105 |
| | Embarazo Confirmado | 11 | 11 | 19 | 36 | 27 | 104 |
| | Caries De La Dentina | 185 | 233 | 261 | 477 | 114 | 1.270 |
| De 29 a 59 años | Hipertension Esencial (Primaria) | 86 | 85 | 120 | 217 | 195 | 703 |
| | Lumbago No Especificado | 97 | 119 | 128 | 170 | 99 | 613 |
| | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 40 | 35 | 75 | 177 | 163 | 490 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 71 | 70 | 58 | 75 | 90 | 364 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 65 | 61 | 74 | 80 | 54 | 334 |
| | Hipertension Esencial (Primaria) | 19 | 19 | 10 | 63 | 64 | 175 |
| De 60 y más años | Caries De La Dentina | | 2 | 1 | 22 | 2 | 27 |
| | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | 2 | 1 | 3 | 2 | 13 | 21 |
| | Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | | 4 | 2 | 5 | 10 | 21 |
| | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 1 | | 1 | 11 | 3 | 16 |
| | COVID-19 (Virus No Identificado) | | | | | 15 | 15 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.7. Población Infantil a cargo del ICBF.

2.11.7.1. Contexto Población Infantil a cargo del ICBF.

El artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, define la población a cargo del ICBF como población especial y por tanto son beneficiarios del régimen subsidiado. En este orden, se considera población especial la siguiente:

- Población infantil a cargo del ICBF
- Adolescentes y Jóvenes a cargo de ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado.

El acceso a los servicios de salud para la población que se encuentra en Protección, en razón a su vinculación a través del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) o en los servicios para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) es el propósito central del proceso de articulación intersectorial entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)⁴⁷.

2.11.7.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población Infantil a cargo del ICBF.

A continuación se describe el comportamiento de la demanda de servicios de población en protección por parte del ICBF:

Mapa 10 Atenciones Población Infantil a cargo ICBF

⁴⁷ Orientaciones técnicas para la prestación del servicio en las medidas de protección del ICBF. Dirección de Promoción y Prevención MSPS. Dirección de Servicios y Atención Primaria. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Dirección de Regulación de la operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones Fondo Nacional de Estupefacientes. 2019.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

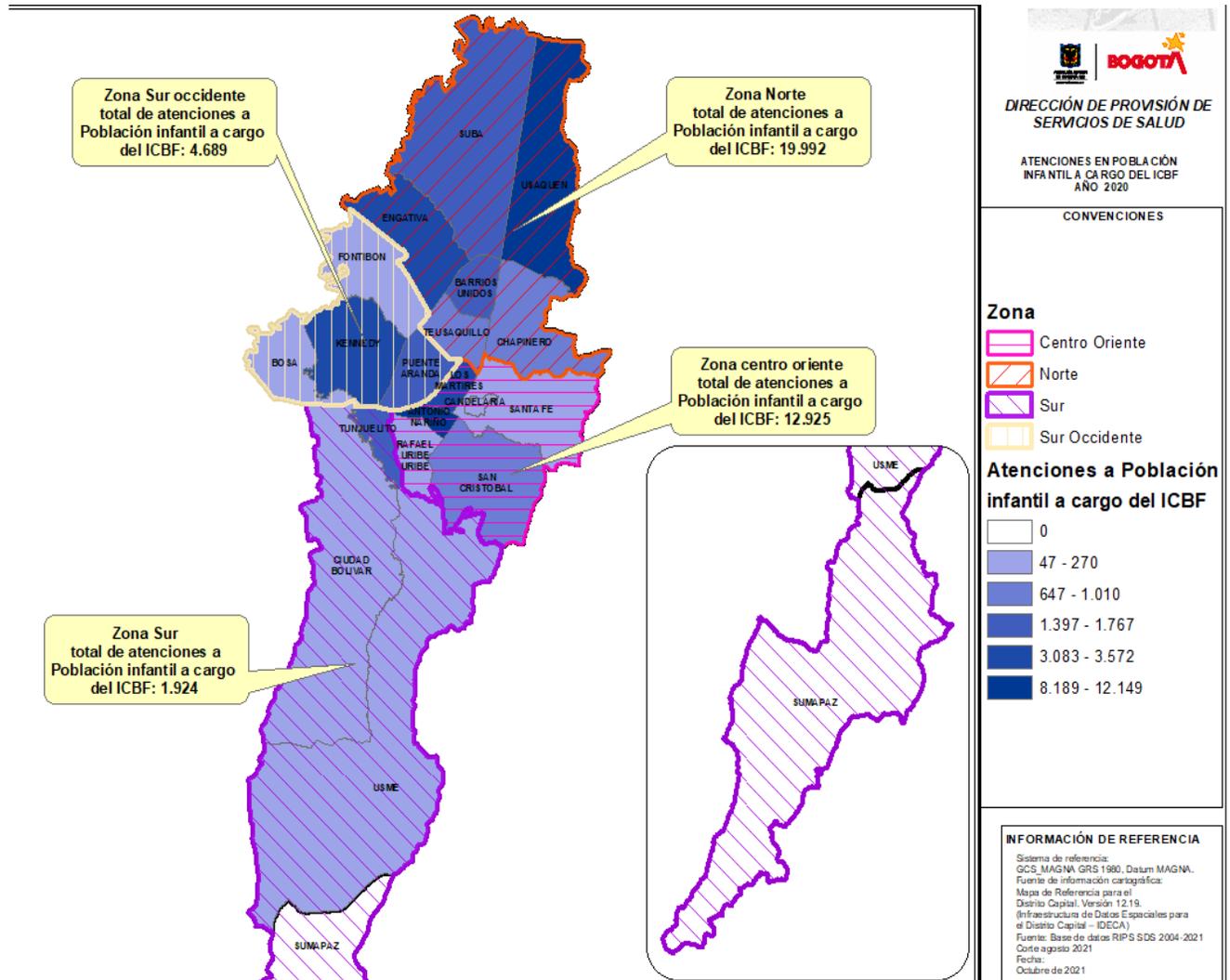
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2020.

Tabla 92 Población Infantil a cargo de ICBF 2016 a 2020

| TIPO DE POBLACIÓN | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Población infantil a cargo del ICBF | 10.310 | 16.194 | 27.791 | 45.265 | 41.946 | 141.506 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 96 Población Infantil a cargo de ICBF 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

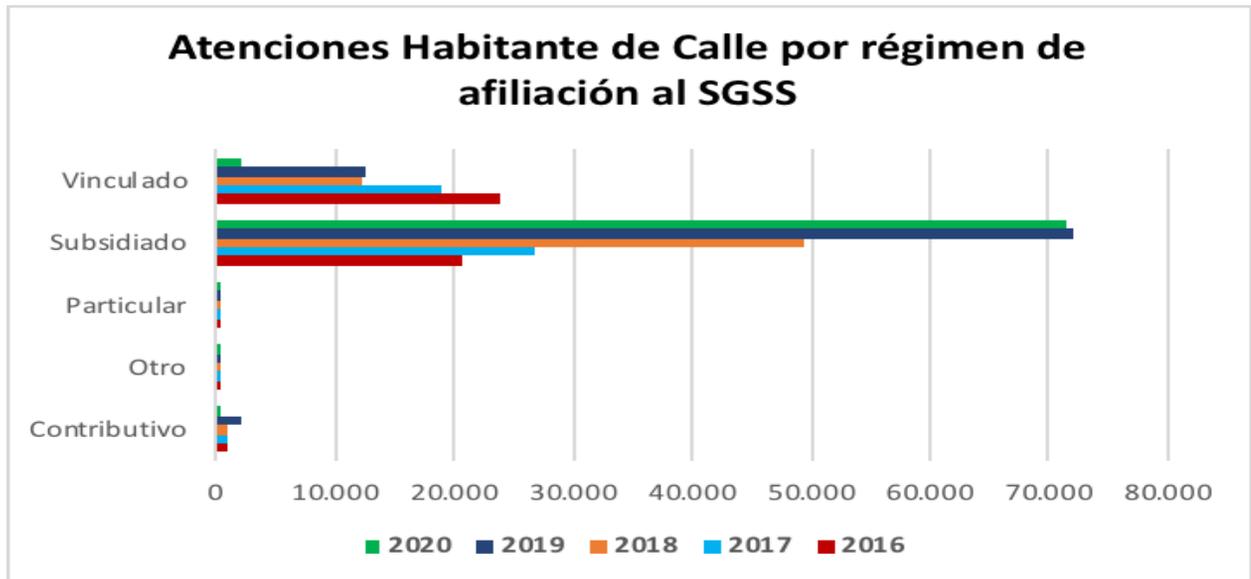
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



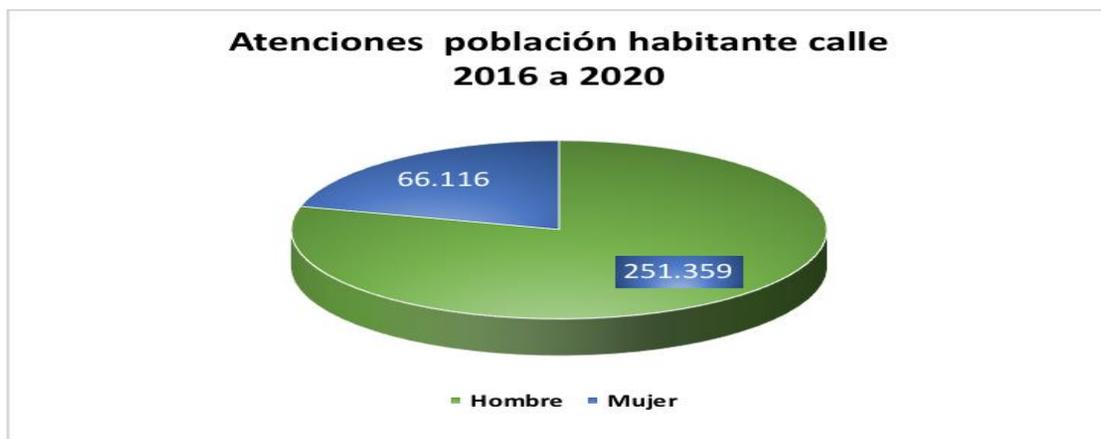
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de Población Infantil a cargo de ICBF por sexo 2016 a 2020, se concentra el 51% (N=72061) en hombres y el 49% (N=68.905) mujeres.

Ilustración 97 Población Infantil a cargo de ICBF por sexo 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

En el comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 12 a 17 años con el 31% (N=43758), el 26% (N=37008) de 0 a 5 años, el 17% (N=23881) de 18 a 28 años.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

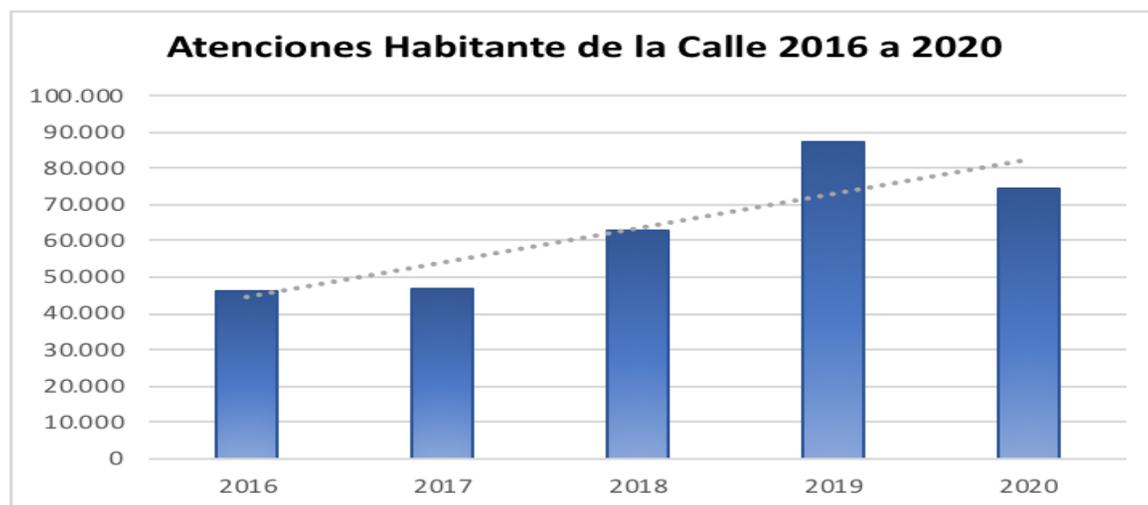
| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 93 Comportamiento de la demanda Población infantil a cargo del ICBF por momento de curso de vida 2016 a 2020.

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| De 0 a 5 años | 1.290 | 3.114 | 5.335 | 15.118 | 12.151 | 37.008 |
| De 6 a 11 años | 2.131 | 3.641 | 4.482 | 5.965 | 5.717 | 21.936 |
| De 12 a 17 años | 2.729 | 4.305 | 9.023 | 14.083 | 13.618 | 43.758 |
| De 18 a 28 años | 2.642 | 2.884 | 5.339 | 6.132 | 6.884 | 23.881 |
| De 29 a 59 años | 1.515 | 2.250 | 3.588 | 3.792 | 3.453 | 14.598 |
| De 60 y más años | 3 | | 24 | 175 | 123 | 325 |
| Total Población infantil a cargo | 10.310 | 16.194 | 27.791 | 45.265 | 41.946 | 141.506 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 98 Comportamiento de la demanda Población infantil a cargo del ICBF por momento de curso de vida 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 60%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 37%, y el 2% en urgencias y el 1% en hospitalización.

Tabla 94 Demanda por tipo de servicios población infantil



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

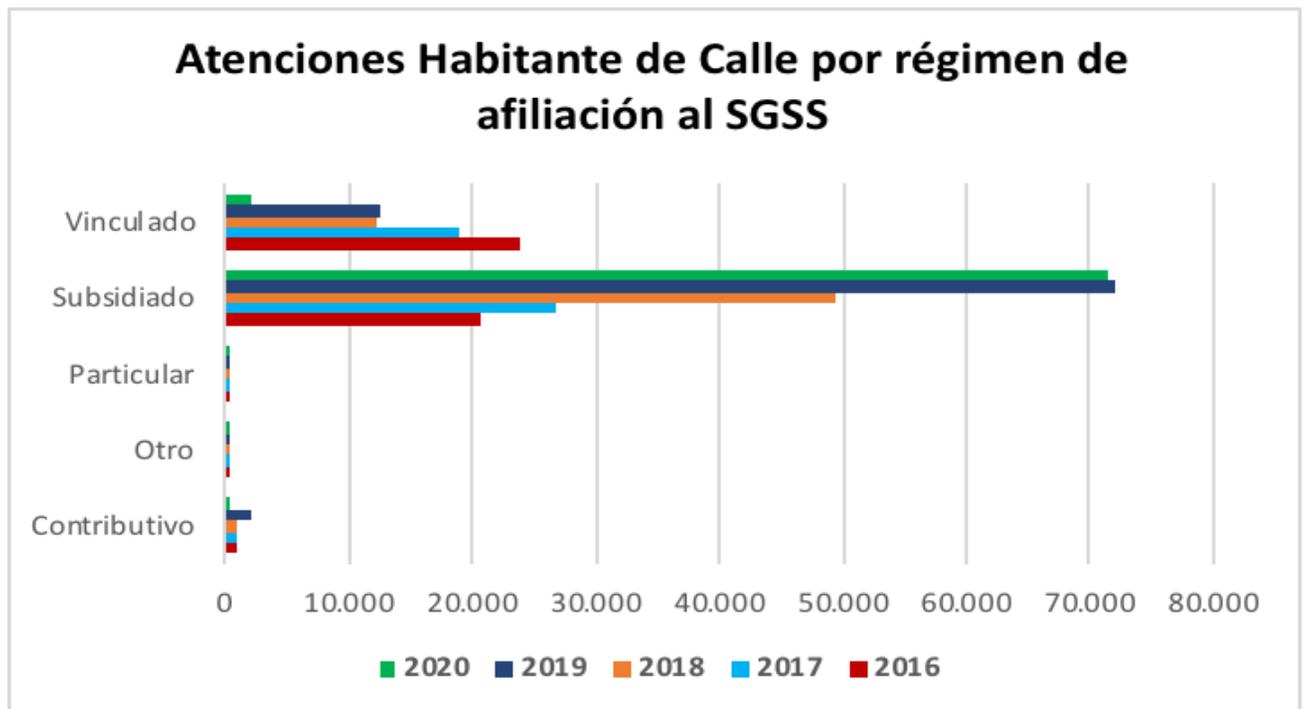


Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Servicios | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Consultas | 3.908 | 6.575 | 11.043 | 15.000 | 15.423 | 51.949 | 37% |
| Hospitalizaciones | 55 | 132 | 298 | 506 | 561 | 1.552 | 1% |
| Urgencias | 288 | 532 | 737 | 1.107 | 617 | 3.281 | 2% |
| Procedimientos | 6.059 | 8.955 | 15.713 | 28.652 | 25.345 | 84.724 | 60% |
| Total Población infantil a cargo del | 10.310 | 16.194 | 27.791 | 45.265 | 41.946 | 141.506 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 99 Atenciones por tipo de servicio población infantil



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población infantil a cargo del ICBF por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 66% (N=93.563) corresponde a población afiliada al régimen subsidiado, el 20% (N=27.996) Subsidiado, el 12% (N=16706) contributivo, el 2% (N=3116) vinculados y menos de un 1% en otra afiliación.

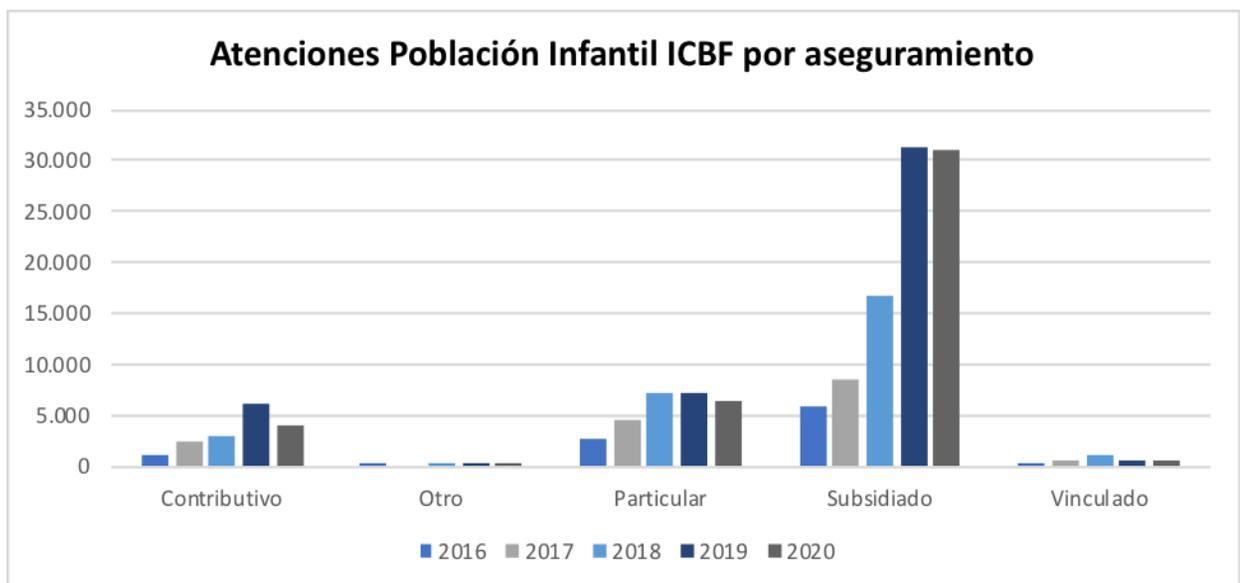
Tabla 95 Atenciones de Población infantil a cargo del ICBF por tipo de aseguramiento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| Contributivo | 1.263 | 2.362 | 2.894 | 6.129 | 4.058 | 16.706 | 12% |
| Otro | 19 | | 34 | 50 | 22 | 125 | 0% |
| Particular | 2.769 | 4.658 | 7.118 | 7.121 | 6.330 | 27.996 | 20% |
| Subsidiado | 5.901 | 8.510 | 16.686 | 31.430 | 31.036 | 93.563 | 66% |
| Vinculado | 358 | 664 | 1.059 | 535 | 500 | 3.116 | 2% |
| Total Población | 10.310 | 16.194 | 27.791 | 45.265 | 41.946 | 141.506 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 100 Atenciones Población infantil ICBF por aseguramiento al SGSS



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 42% (N=35.843), los procedimientos desarrollo funcional con el 25% (N=20812) y el 12%(N=9871) procedimientos de salud mental, como datos a destacar.

La mayor demanda de población de Población infantil a cargo del ICBF se presentó en la localidad de Usaquén con el 24% (N=33519), seguido de Antonio Nariño con el 18% (N= 25.837) principalmente.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.7.3. Morbilidad de la Población atendida Infantil a cargo del ICBF.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en Negligencia

Tabla 96 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2020 - Población infantil a cargo del ICBF.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|------|-------|-------------|
| Negligencia O Abandono | 205 | 675 | 689 | 950 | 1.182 | 3.701 |
| Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | 236 | 342 | 215 | 305 | 443 | 1.541 |
| Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 17 | 225 | 152 | 433 | 432 | 1.259 |
| Abuso Sexual | 109 | 127 | 186 | 410 | 367 | 1.199 |
| Epilepsia; Tipo No Especificado | 134 | 108 | 54 | 426 | 436 | 1.158 |
| Caries De La Dentina | 81 | 89 | 84 | 390 | 149 | 793 |
| Parálisis Cerebral; Sin Otra Especificacion | 175 | 95 | 63 | 264 | 176 | 773 |
| Retraso Mental Leve; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 12 | 246 | 187 | 160 | 159 | 764 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 45 | 72 | 47 | 292 | 175 | 631 |
| Esquizofrenia Paranoide | 10 | 29 | 16 | 192 | 369 | 616 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales en población de 0 a 5 años es la bronquiolitis aguda, 6 a 11 años y de 12 a 17 años la negligencia y el abuso sexual, de 18 a 28 años el Retraso Mental Moderado, de 29 a 59 años y de 60 y más a Epilepsia; Tipo No Especificado.

Tabla 97 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población infantil a cargo del ICBF



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|------------------|--|------|------|------|------|------|-------------|
| De 0 a 5 años | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 28 | 75 | 31 | 179 | 171 | 484 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | 204 | 111 | 51 | 43 | 69 | 478 |
| | Otros Recien Nacidos Pretermino | 1 | 5 | 10 | 186 | 142 | 344 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 19 | 26 | 20 | 174 | 83 | 322 |
| | Otras Epilepsias Y Síndromes Epilepticos Generalizados | 7 | 221 | 35 | | 8 | 271 |
| | Malformaciones Congenitas Del Paladar; No Clasificadas En Otra Parte | | | | 22 | 217 | 239 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 12 | 27 | 26 | 73 | 48 | 186 |
| | Retardo Del Desarrollo | 6 | 14 | 6 | 73 | 78 | 177 |
| | Enfermedades De La Traquea Y De Los Bronquios; No Clasificadas En Otra Parte | 6 | | 13 | 66 | 59 | 144 |
| | Negligencia O Abandono | | | | 25 | 99 | 124 |
| De 6 a 11 años | Negligencia O Abandono | 52 | 242 | 219 | 312 | 392 | 1.217 |
| | Abuso Sexual | 59 | 63 | 73 | 178 | 75 | 448 |
| | Caries De La Dentina | 35 | 40 | 32 | 86 | 31 | 224 |
| | Parálisis Cerebral; Sin Otra Especificacion | 48 | 92 | 3 | 35 | 25 | 203 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | 15 | 14 | 6 | 54 | 54 | 143 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 20 | 21 | 2 | 25 | 29 | 97 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 12 | 20 | 12 | 31 | 19 | 94 |
| | Adiposidad Localizada | | 6 | 29 | 28 | 25 | 88 |
| | Perturbacion De La Actividad Y De La Atencion | 5 | 17 | 11 | 23 | 28 | 84 |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 9 | 25 | 25 | 10 | 7 | 76 |
| De 12 a 17 años | Negligencia O Abandono | 121 | 369 | 426 | 569 | 611 | 2.096 |
| | Abuso Sexual | 42 | 55 | 99 | 204 | 277 | 677 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | | 104 | 70 | 206 | 212 | 592 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | 13 | 114 | 80 | 129 | 205 | 541 |
| | Parálisis Cerebral; Sin Otra Especificacion | 75 | 1 | 57 | 200 | 103 | 436 |
| | Retraso Mental Leve; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 5 | 131 | 103 | 28 | 36 | 303 |
| | Caries De La Dentina | 19 | 29 | 32 | 134 | 55 | 269 |
| | Retraso Mental; No Especificado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 52 | 94 | 55 | 32 | 25 | 258 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 18 | 6 | 17 | 72 | 95 | 208 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 4 | 24 | 14 | 69 | 90 | 201 |
| De 18 a 28 años | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 5 | 103 | 66 | 134 | 139 | 447 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 65 | 40 | 6 | 128 | 144 | 383 |
| | Retraso Mental Leve; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | | 54 | 75 | 95 | 90 | 314 |
| | Negligencia O Abandono | 32 | 64 | 44 | 44 | 80 | 264 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 3 | 1 | 1 | 65 | 178 | 248 |
| | Otros Tipos De Parálisis Cerebral | | 90 | 54 | 28 | 17 | 189 |
| | Episodio Depresivo Leve | | | | 12 | 127 | 139 |
| | Trastorno Afectivo Bipolar; No Especificado | | 6 | | 68 | 62 | 136 |
| | Caries De La Dentina | 13 | 11 | 9 | 77 | 21 | 131 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | 3 | 11 | 19 | 39 | 56 | 128 |
| De 29 a 59 años | Epilepsia; Tipo No Especificado | 19 | 14 | 3 | 122 | 118 | 276 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | 1 | 92 | 59 | 40 | 58 | 250 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 9 | 11 | 15 | 89 | 74 | 198 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 3 | | | 41 | 67 | 111 |
| | Trastorno Afectivo Bipolar; No Especificado | | 3 | | 43 | 46 | 92 |
| | Episodio Depresivo Leve | | | | 21 | 69 | 90 |
| | Retraso Mental Leve; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | 5 | | 8 | 34 | 30 | 77 |
| | Esquizofrenia; No Especificada | 1 | 1 | | 34 | 38 | 74 |
| | Retraso Mental Grave; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | | 2 | 4 | 41 | 26 | 73 |
| | Desnutricion Proteicocalorica Leve | 52 | 18 | | | | 70 |
| De 60 y más años | Epilepsia; Tipo No Especificado | | | | 6 | 2 | 8 |
| | Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresion | | | | 5 | | 5 |
| | Retraso Mental Moderado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | | | | 1 | 3 | 4 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | | | | 2 | 1 | 3 |
| | COVID-19 (Virus No Identificado) | | | | | 3 | 3 |
| | Caries De La Dentina | 1 | | | 2 | | 3 |
| | Trastorno Afectivo Bipolar; Episodio Depresivo Presente Leve O Moderado | | | | 2 | 1 | 3 |
| | Retraso Mental Grave; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atencion O Tratamiento | | | | 3 | | 3 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.8. Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF

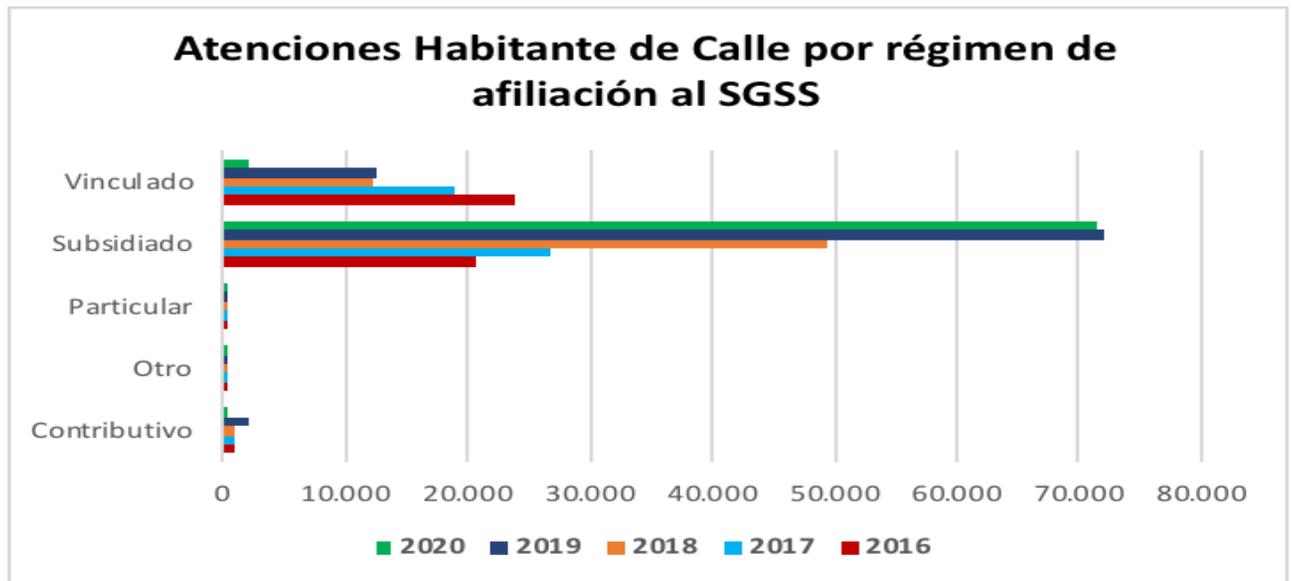
2.11.8.1. Contexto Población Infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF.

Mediante decreto 2058 de 2018, se establece como parte de la población beneficiaria del régimen subsidiado, la población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF, cuya certificación de beneficiarios será a través del listado censal elaborado por las alcaldías municipales o distritales.

2.11.8.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población Infantil institucionalizada.

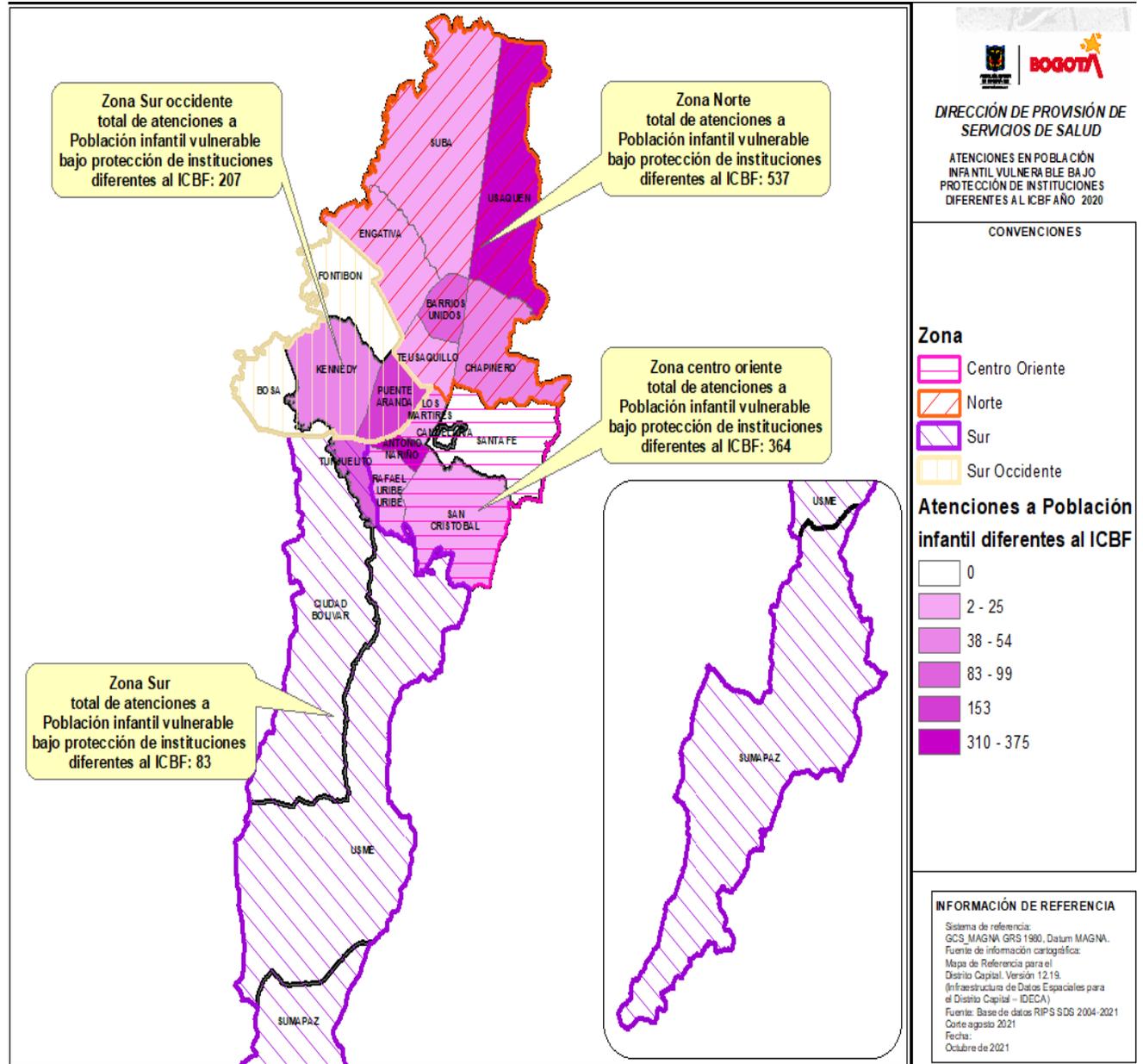
La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 1067 atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 51% (N=1218).

Ilustración 101 Atenciones Población infantil institucionalizada



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Mapa 11 Atenciones Población institucionalizada

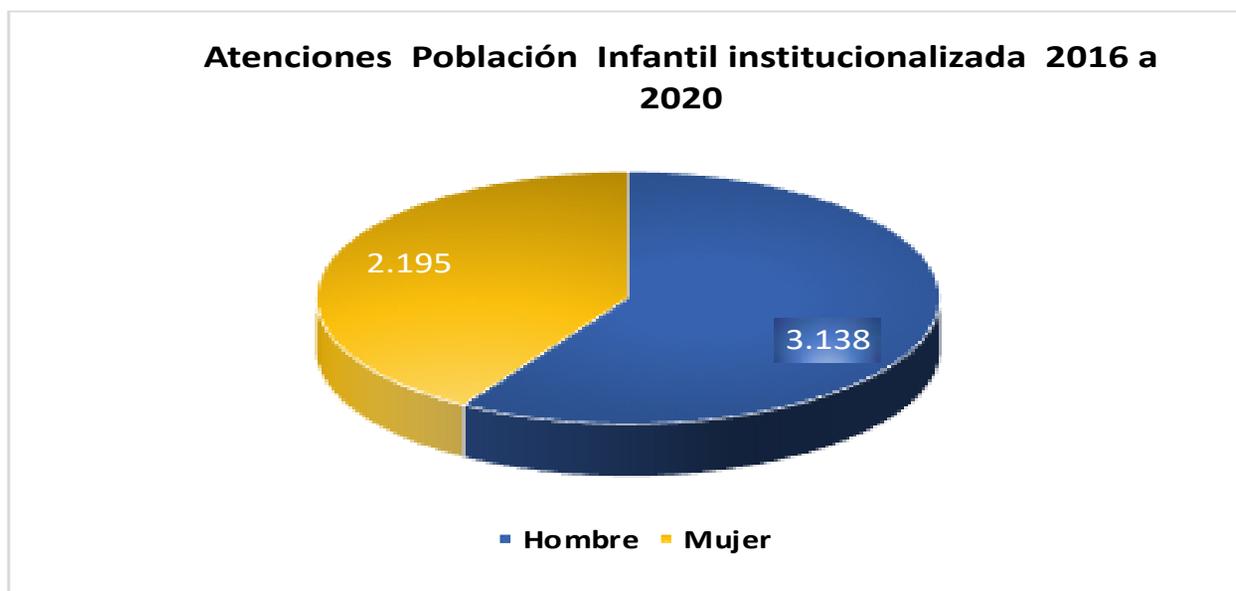


Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La demanda de población infantil institucionalizada por sexo 2016 a 2020, el 59% (N=3138) corresponde a hombres y el 41% (N=2195) mujeres.

Ilustración 102 Atenciones población infantil institucionalizada 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

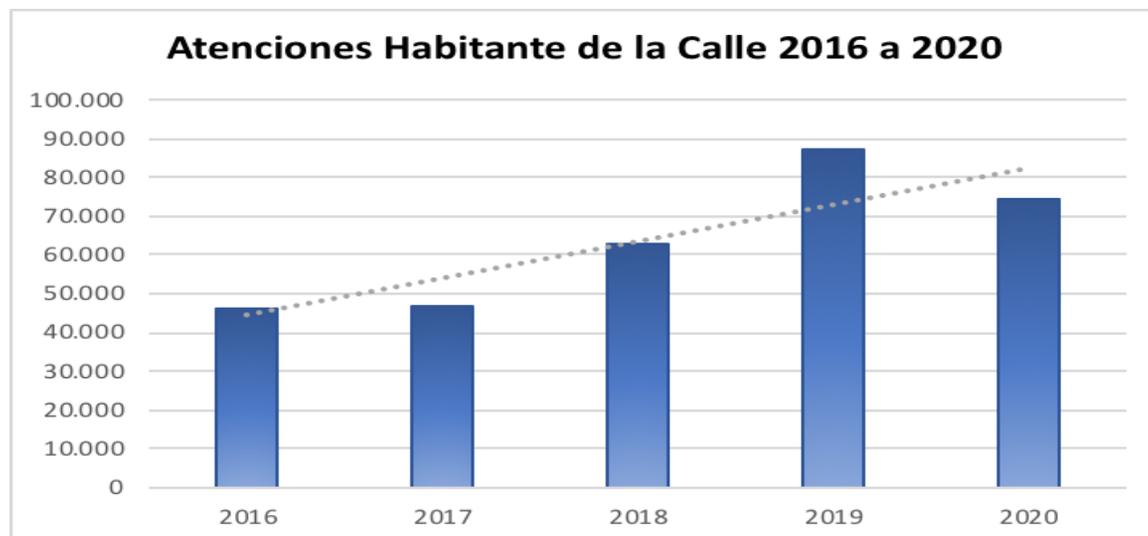
En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 12 a 17 años con el 42% (N=2235) de representación, seguida de la de población de los 0 a 5 años con un 32% (N=1681), principalmente.

Tabla 98 Comportamiento de la demanda población infantil institucionalizada por momento de curso de vida

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| De 0 a 5 años | 157 | 175 | 333 | 656 | 360 | 1.681 | 32% |
| De 6 a 11 años | 63 | 76 | 337 | 632 | 309 | 1.417 | 27% |
| De 12 a 17 años | 61 | 46 | 485 | 1.121 | 522 | 2.235 | 42% |
| Total Población infantil | 281 | 297 | 1.155 | 2.409 | 1.191 | 5.333 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 103 Comportamiento de la demanda población infantil institucionalizada por momento de curso de vida 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios con una disminución en el 2020.

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 59%, seguido de consulta externa con el 36%, urgencias con el 4% y hospitalización con el 1%.

Tabla 99 Demanda Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| Consultas | 92 | 107 | 493 | 762 | 462 | 1.916 | 36% |
| Hospitalizaciones | 3 | 4 | 28 | 19 | 7 | 61 | 1% |
| Urgencias | 25 | 20 | 49 | 73 | 22 | 189 | 4% |
| Procedimientos | 161 | 166 | 585 | 1.555 | 700 | 3.167 | 59% |
| Total Población infantil vulnerable | 281 | 297 | 1.155 | 2.409 | 1.191 | 5.333 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 104 Demanda Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

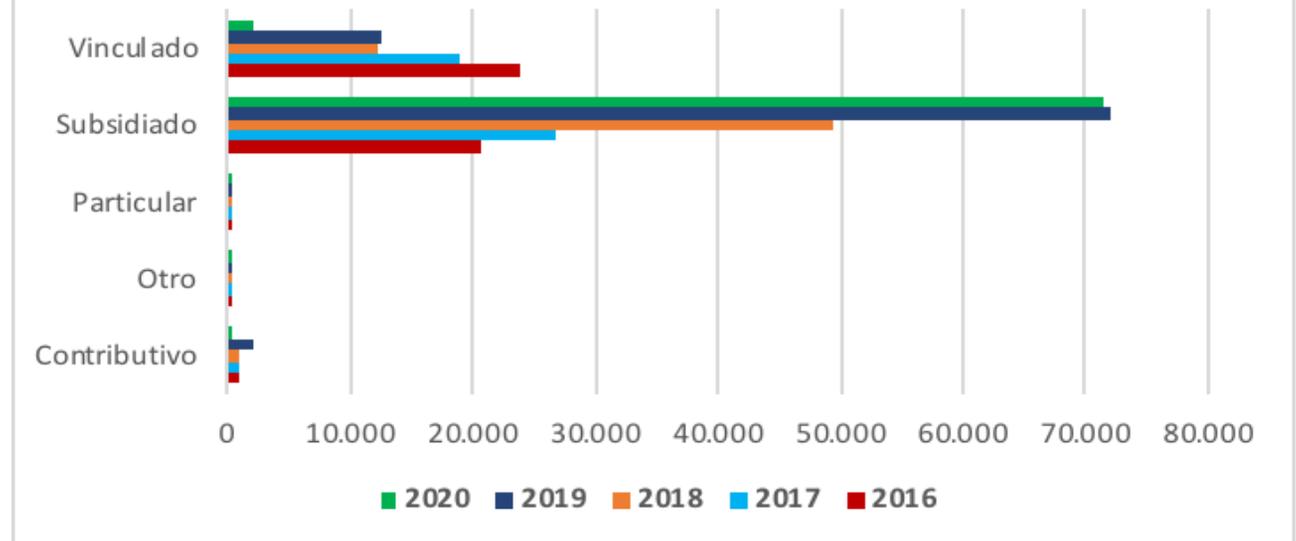
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Atenciones Habitante de Calle por régimen de afiliación al SGSS



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población infantil institucionalizada por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 90% (N=4824) están afiliados al régimen Subsidiado, el 8% (N=419) al Contributivo, el 1% (N=49) al vinculado y particulares (N=37) y menos del 1% a otro régimen especial.

Tabla 100 Atenciones de Población Infantil Institucionalizada por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| Contributivo | 107 | 40 | 46 | 166 | 60 | 419 | 8% |
| Otro | | | | | 4 | 4 | 0% |
| Particular | 7 | 3 | 8 | 6 | 13 | 37 | 1% |
| Subsidiado | 160 | 216 | 1.101 | 2.236 | 1.111 | 4.824 | 90% |
| Vinculado | 7 | 38 | | 1 | 3 | 49 | 1% |
| Total Población | 281 | 297 | 1.155 | 2.409 | 1.191 | 5.333 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ilustración 105 Atenciones de Población Infantil Institucionalizada por tipo de aseguramiento.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 45% (N=1426), los procedimientos intervenciones de rehabilitación funcional con el 30% (N=937) y el 9%(N=277) procedimientos profilácticos, como datos a destacar.

La mayor demanda de población infantil institucionalizada se presentó en la localidad de Usaquén con el 38% (N=2042), seguido de Antonio Nariño con el 21% (N=1143) y Puente Aranda con el 12%(N=619) principalmente.

2.11.8.3. Morbilidad de la población atendida – Infantil institucionalizada.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en Parálisis Cuadréjica, Epilepsia, Retardo del desarrollo, principalmente.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 101 Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|------|------|-------------|
| Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | | 1 | | 31 | 25 | 57 |
| Epilepsia; Tipo No Especificado | 4 | | 1 | 29 | 12 | 46 |
| Retardo Del Desarrollo | 7 | 8 | 4 | 13 | 13 | 45 |
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 6 | 11 | | 11 | 12 | 40 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 2 | 3 | 5 | 18 | 9 | 37 |
| Caries De La Dentina | 3 | 4 | 2 | 21 | 5 | 35 |
| Constipacion | | | 2 | 16 | 7 | 25 |
| Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 9 | 12 | | 1 | 1 | 23 |
| Perturbacion De La Actividad Y De La Atencion | | 1 | | 10 | 12 | 23 |
| Infeccion De Vías Urinarias; Sitio No Especificado | | | | 13 | 10 | 23 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron retardo del desarrollo de 0 a 5 años, Perturbación de la actividad y atención de 6 a 11 años y Parálisis Cerebral de 12 a 17 años.

Tabla 102 Diagnósticos Población Institucionalizada por curso de vida Población Infantil Institucionalizada 2016 a 2020

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|-----------------|--|------|------|------|------|------|-------------|
| De 0 a 5 años | Retardo Del Desarrollo | 7 | 8 | 3 | 7 | 11 | 36 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 1 | 2 | 5 | 14 | 5 | 27 |
| | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 7 | 12 | | | | 19 |
| | Caries De La Dentina | | | 1 | 8 | 3 | 12 |
| | Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado | | | | 9 | 2 | 11 |
| | Desnutrición Proteico-calórica Leve | | 1 | | 9 | | 10 |
| De 6 a 11 años | Perturbacion De La Actividad Y De La Atencion | | | | 8 | 11 | 19 |
| | Trastorno Opositor Desafiante | | | 8 | 10 | | 18 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 6 | 11 | | | | 17 |
| | Asma; No Especificado | | | | 12 | | 12 |
| | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | | | | 10 | 2 | 12 |
| De 12 a 17 años | Parálisis Cerebral Espástica Cuadriplejica | | | | 18 | 22 | 40 |
| | Epilepsia; Tipo No Especificado | 2 | | | 19 | 8 | 29 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | | | | 11 | 12 | 23 |
| | Retraso Mental; No Especificado; Deterioro Del Comportamiento Significativo; Que Requiere Atención O Tratamiento | | | | 15 | 7 | 22 |
| | Constipacion | | | 1 | 15 | 5 | 21 |
| | Otras Esquizofrenias | | | | 8 | 8 | 16 |
| De 18 a 28 años | Caries De La Dentina | 18 | 21 | 12 | 25 | 5 | 81 |
| | Esquizofrenia Paranoide | 7 | 23 | 10 | 9 | 18 | 67 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 9 | 10 | 11 | 6 | | 36 |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 5 | 4 | 8 | 6 | 7 | 30 |
| | Trastorno Psicótico Agudo De Tipo Esquizofrenico | | | | 28 | | 28 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.9. Población reclusa

2.11.9.1. Contexto Población reclusa.

A través de la resolución 5159 de 2015 del Ministerio de Justicia se adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC⁴⁸.

El Modelo de Atención de la PPL incluye la prestación de servicios de salud:

1. Prestación de Servicios de Salud.
2. Red Prestadora de Servicios de Salud.
3. Condiciones de Calidad.
4. Sistema de Referencia y Contrareferencia.
5. Salud pública.
6. Seguimiento y evaluación del modelo.

Las principales causas de atención presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y del INPEC son :

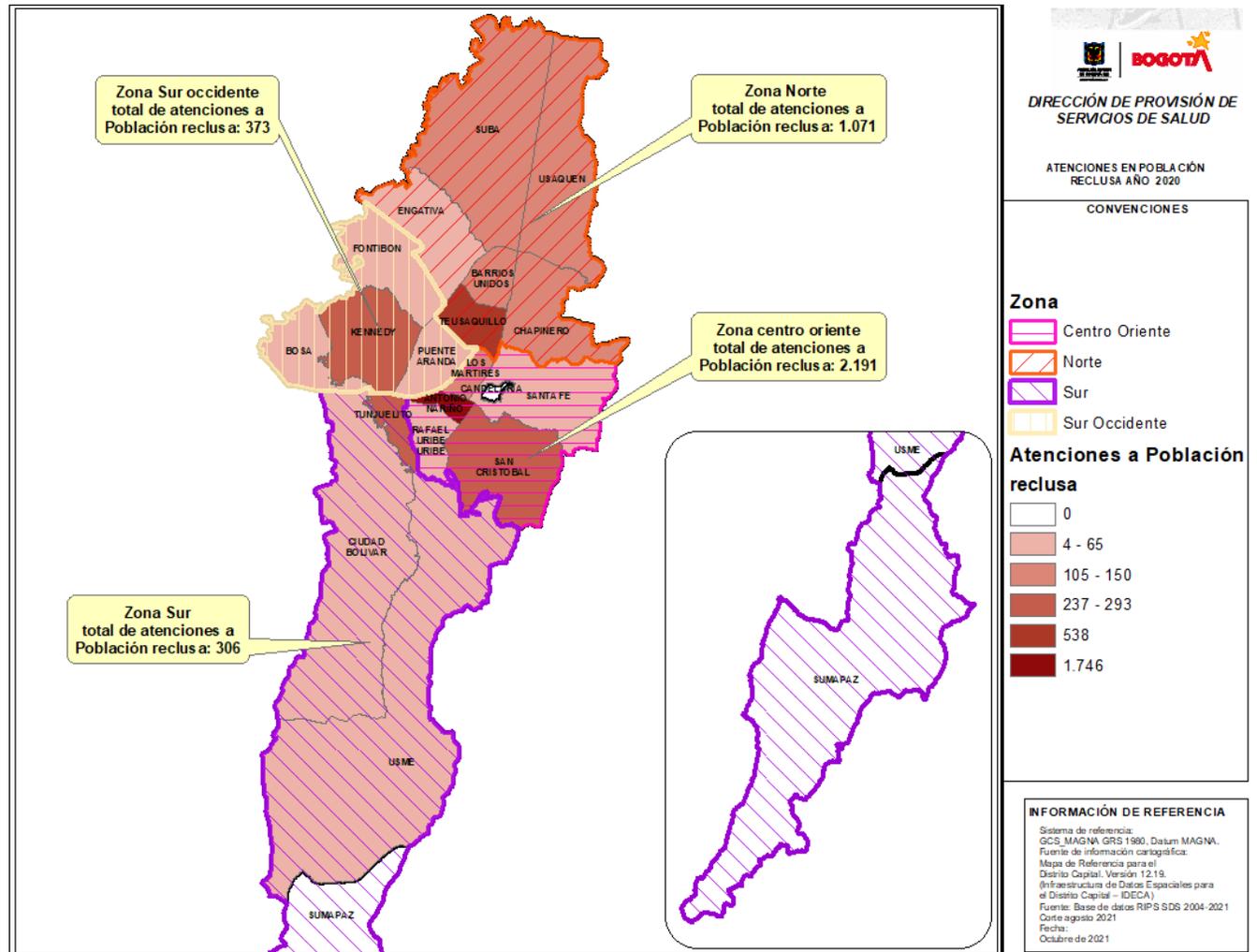
1. Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Hipertensión y Diabetes)
2. Enfermedades Transmitidas por alimentos y el agua
3. Eventos y enfermedades relacionadas con la salud mental: adicciones, esquizofrenia y depresión
4. VIH-SIDA
5. Varicela.
6. Enfermedades de la Piel: Infecciosas y no Infecciosas
7. Cardiovasculares
8. Atención a la mujer, a la gestante y menores.

2.11.9.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población reclusa.

A continuación se menciona el comportamiento de demanda de servicios de PPL en Bogotá D.C.

⁴⁸ Modelo de Atención en Salud para PPL a cargo del INPEC, afiliada al régimen contributivo. MSPS.

Mapa 12 Atenciones Población reclusa



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 2.375 atenciones por año, siendo el año 2017 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 18% (N=901).

Ilustración 106 Atenciones población reclusa 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

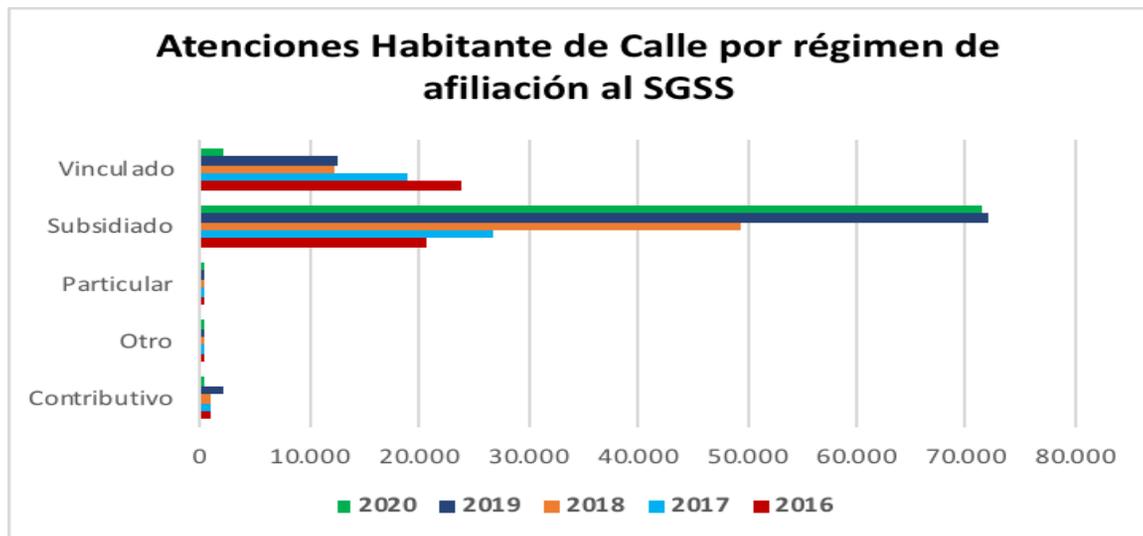
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



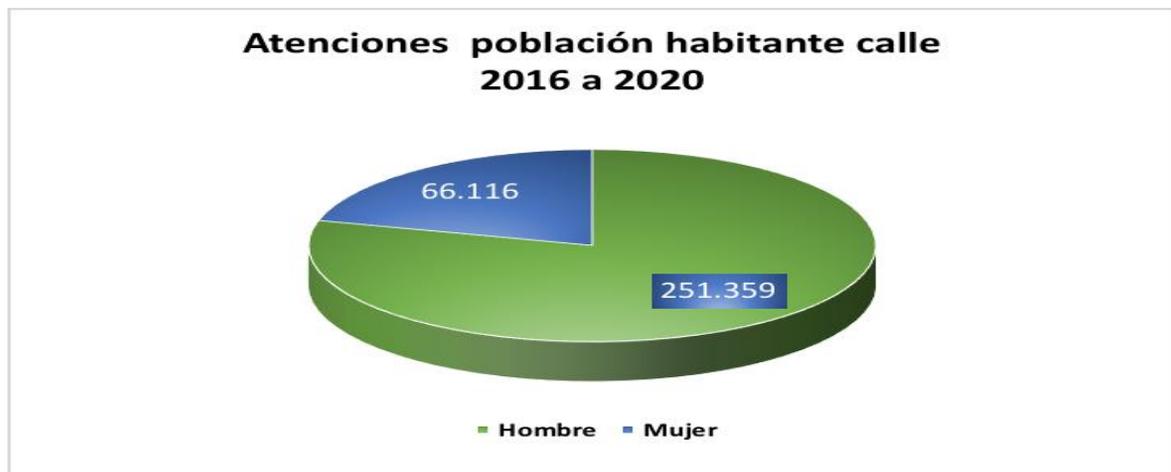
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población reclusa por sexo 2016 a 2020, el 69% (N=13488) corresponde a hombres y el 31% (N=6100) mujeres.

Ilustración 107 Atenciones población reclusa por sexo



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

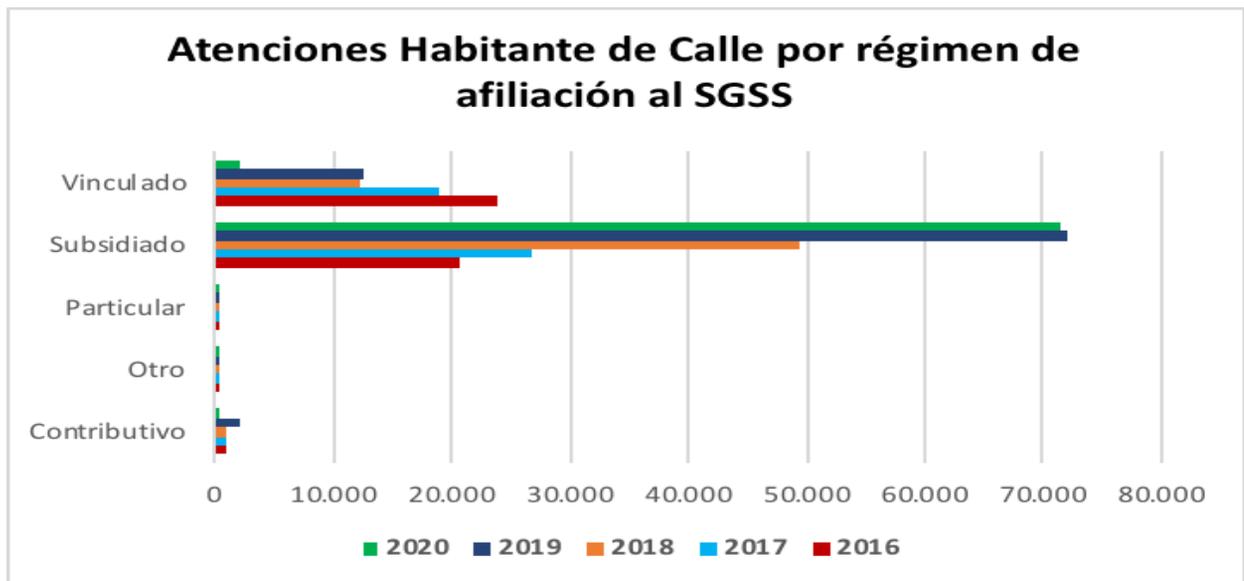
En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 61% (N=11921) de representación, seguida de la de población de los 18 a 28 años con un 28% (N=5528), principalmente.

Tabla 103 Comportamiento de la demanda población reclusa por momento de curso de vida 2016 a 2020

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| De 18 a 28 años | 1.043 | 1.105 | 1.112 | 1.293 | 975 |
| De 29 a 59 años | 2.507 | 1.776 | 2.265 | 3.057 | 2.316 |
| De 60 y más años | 497 | 170 | 228 | 543 | 701 |
| Total Poblacion reclusa | 4.047 | 3.051 | 3.605 | 4.893 | 3.992 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 108 Comportamiento de la demanda población reclusa por momento de curso de vida 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios con una disminución en el 2020.

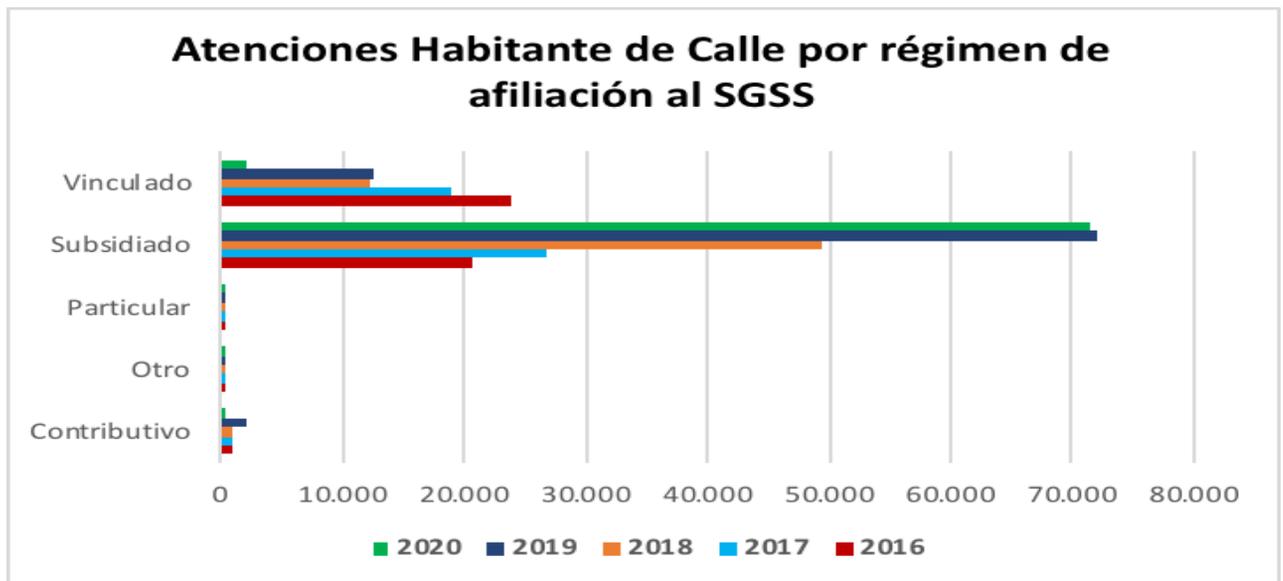
La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 59%, seguido de consulta externa con el 30%, urgencias con el 7% y hospitalización con el 5%.

Tabla 104 Atenciones Población reclusa por tipo de servicio 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Consultas | 721 | 766 | 1.225 | 1.687 | 1.468 | 5.867 |
| Hospitalizaciones | 271 | 355 | 63 | 94 | 102 | 885 |
| Urgencias | 216 | 253 | 296 | 307 | 207 | 1.279 |
| Procedimientos | 2.839 | 1.677 | 2.021 | 2.805 | 2.215 | 11.557 |
| Total Poblacion reclusa | 4.047 | 3.051 | 3.605 | 4.893 | 3.992 | 19.588 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 109 Atenciones población reclusa 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población reclusa por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 38% (N=7414) están afiliados al régimen contributivo, el 33% (N=6475) al subsidiado, el 22% (N=4214) vinculados, el 6% (N=1269) particulares (N=37) y el 1% (N=216) a otro régimen especial.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

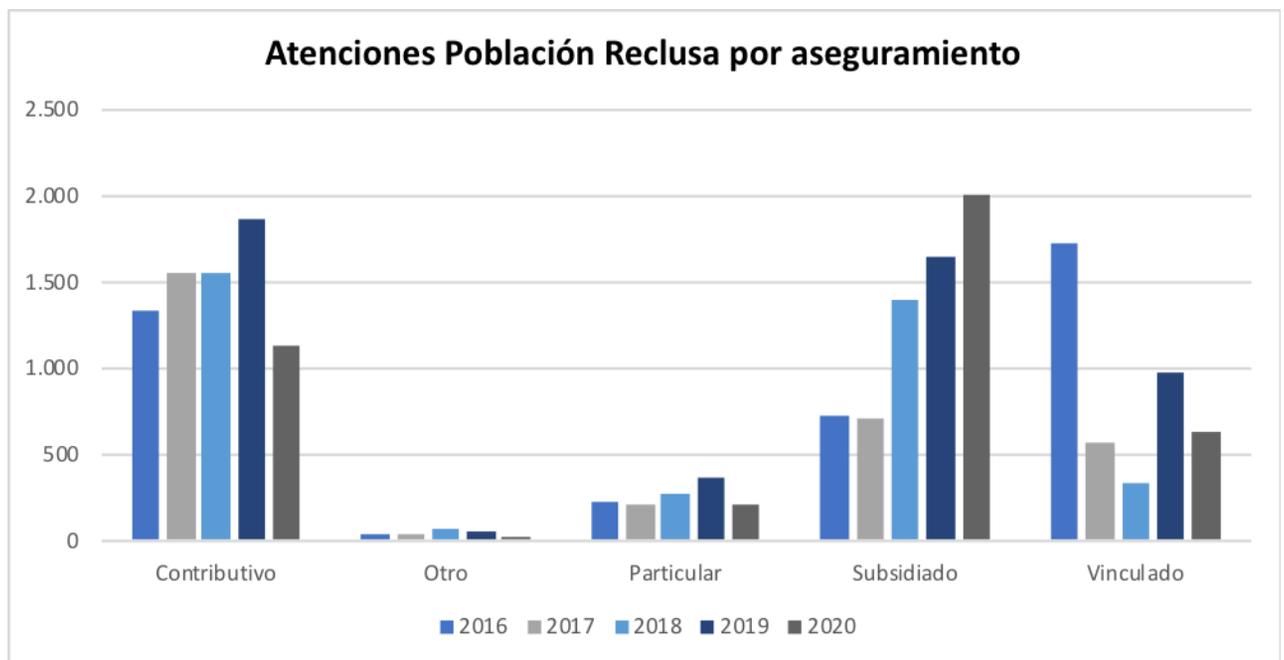
| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 105 Atenciones de Población reclusa por tipo de aseguramiento.

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----|
| Contributivo | 1.331 | 1.547 | 1.545 | 1.861 | 1.130 | 7.414 | 38% |
| Otro | 40 | 31 | 73 | 50 | 22 | 216 | 1% |
| Particular | 228 | 204 | 265 | 362 | 210 | 1.269 | 6% |
| Subsidiado | 732 | 708 | 1.390 | 1.650 | 1.995 | 6.475 | 33% |
| Vinculado | 1.716 | 561 | 332 | 970 | 635 | 4.214 | 22% |
| Total Poblacion reclusa | 4.047 | 3.051 | 3.605 | 4.893 | 3.992 | 19.588 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 110 Atenciones de Población reclusa por tipo de aseguramiento.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.9.3. Morbilidad de la población atendida – Población reclusa.

La población reclusa ha demandado los servicios por causas realizadas con problemas de salud mental como el Trastorno Afectivo Bipolar, Esquizofrenia Paranoide y Trastorno Esquizoafectivo, principalmente; afecciones de salud oral (Caries Dental) y problemas Cardiovasculares (HTA).

Tabla 106 Principales Diagnósticos Población reclusa

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|------|------|------|------|------|-------------|
| Trastorno Afectivo Bipolar; Actualmente En Remision | 26 | 22 | 11 | 105 | 61 | 225 |
| Caries De La Dentina | 44 | 48 | 36 | 81 | 12 | 221 |
| Esquizofrenia Paranoide | 60 | 109 | 11 | 14 | 19 | 213 |
| Hipertension Esencial (Primaria) | 25 | 24 | 27 | 38 | 72 | 186 |
| Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Depresivo | 25 | | 11 | 55 | 33 | 124 |
| Lumbago No Especificado | 15 | 21 | 36 | 22 | 25 | 119 |
| Otros Trastornos Afectivos Bipolares | 9 | | 11 | 56 | 33 | 109 |
| Trastorno Depresivo Recurrente; Episodio Depresivo Grave Presente; Con Sintomas Psicoticos | 9 | | 11 | 55 | 33 | 108 |
| Otros Trastornos Especificos De La Personalidad | | | 11 | 55 | 35 | 101 |
| Demencia Vasculare Subcortical | | | 11 | 55 | 33 | 99 |
| Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Maniaco | | | 11 | 55 | 33 | 99 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La morbilidad por momento de curso de vida para población de 18 a 28 años corresponde a Caries Dental y Esquizofrenia paranoide; de 29 a 59 años se presenta principalmente el Trastorno Afectivo Bipolar y Caries dental; y la población de 60 y más presenta HTA, Trastorno Afectivo Bipolar y otros trastornos afectivos.

Tabla 107 Diagnósticos por curso de vida



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | |
|--|--|---|------|------|------|------|-------------|-----|
| De 18 a 28 años | Caries De La Dentina | 18 | 21 | 12 | 25 | 5 | 81 | |
| | Esquizofrenia Paranoide | 7 | 23 | 10 | 9 | 18 | 67 | |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 9 | 10 | 11 | 6 | | 36 | |
| | Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 5 | 4 | 8 | 6 | 7 | 30 | |
| | Trastorno Psicotico Agudo De Tipo Esquizofrenico | | | | 28 | | 28 | |
| | Herida De La Pared Anterior Del Torax | 3 | 4 | 2 | 11 | 2 | 22 | |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 1 | 5 | 4 | 3 | 7 | 20 | |
| | Lumbago No Especificado | 4 | 2 | 4 | 7 | 3 | 20 | |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 1 | | 3 | 12 | 2 | 18 | |
| | Herida De La Pared Posterior Del Torax | 2 | 5 | 1 | 2 | 7 | 17 | |
| | Gingivitis Cronica | 5 | 4 | 3 | 5 | | 17 | |
| | De 29 a 59 años | Trastorno Afectivo Bipolar; Actualmente En Remision | 26 | 22 | 11 | 55 | 30 | 144 |
| | | Caries De La Dentina | 26 | 27 | 24 | 52 | 6 | 135 |
| | | Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Depresivo | 25 | | 11 | 55 | 33 | 124 |
| Esquizofrenia Paranoide | | 38 | 75 | 1 | 5 | 1 | 120 | |
| Trastorno Depresivo Recurrente; Episodio Depresivo Grave Presente; Con Sintomas Psicoticos | | 9 | | 11 | 55 | 33 | 108 | |
| Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Maniaco | | | | 11 | 55 | 33 | 99 | |
| Hipertension Esencial (Primaria) | | 5 | 13 | 20 | 18 | 39 | 95 | |
| Lumbago No Especificado | | 11 | 19 | 31 | 13 | 18 | 92 | |
| Otros Trastornos Especificos De La Personalidad | | | | | 50 | 30 | 80 | |
| Demencia Vasculiar Subcortical | | | | | 50 | 30 | 80 | |
| De 60 y más años | | Hipertension Esencial (Primaria) | 19 | 11 | 6 | 20 | 33 | 89 |
| | | Trastorno Afectivo Bipolar; Actualmente En Remision | | | | 50 | 30 | 80 |
| | | Otros Trastornos Afectivos Bipolares | | | | 50 | 30 | 80 |
| | | Esquizofrenia Paranoide | 15 | 11 | | | | 26 |
| | | Demencia Vasculiar Subcortical | | | 11 | 5 | 3 | 19 |
| | | Otros Trastornos Especificos De La Personalidad | | | 11 | 5 | 3 | 19 |
| | | Trastorno De Los Habitos Y De Los Impulsos; No Especificado | 6 | 11 | | | | 17 |
| | Dolor En Articulacion | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | 14 | |
| | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | | 1 | 3 | 3 | 5 | 12 | |
| | Insuficiencia Renal No Especificada | | | 4 | 4 | 3 | 11 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

2.11.10. Población RrOM - Gitano

2.11.10.1. Contexto Población Rrom - Gitano.

⁴⁹ El pueblo Rrom de Bogotá, D.C. vive en una kumpania, principalmente en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Engativá. De acuerdo con el censo del DANE del año 2018, habitan en el Distrito Capital 603 personas que se autorreconocieron como parte de este grupo étnico.

El pueblo Rrom posee una cosmovisión y unas prácticas culturales propias y por ende diferentes a las de la sociedad mayoritaria y a otros grupos étnicos que habitan en Bogotá. La

⁴⁹ Información textual tomada de Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Pueblo Rrom o Gitano en el Distrito Capital dentro del Plan de Desarrollo para Bogotá D.C 2016 –2020, “Bogotá Mejor Para Todos”.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

cultura Gitana posee un sistema de creencias que se enmarca en su cosmovisión, en el pensamiento propio, en el idioma Rromanés que da una interpretación desde lo lingüístico a las realidades cotidianas de la vida, en los valores culturales, en el sentido de pertenencia, y en las formas organizacionales que les permiten adaptar, controlar y recrear los cambios culturales que la vida cotidiana exige.

El control social interno del pueblo Rrom, se realiza a través de su justicia propia llamada Kriss Rromaní, la cual tiene como función buscar la armonía en la kumpania (conjunto de grupos familiares), impartir justicia y mantener activas las tradiciones, usos y costumbres como la lengua(o shib rromaní) que se habla cotidianamente. Así mismo, los oficios tradicionales, el concepto del aquí y el ahora, el alto sentido de la estética tanto de forma como de fondo, el valor de lo colectivo y lo solidario y la forma de organización son elementos que hacen único al pueblo frente a otras culturas.

A través del consenso con los delegados de la Comisión Nacional de diálogo para el pueblo Rrom, se definió incluir a “Kumpania” y “Vitsa” en el cuestionario censal, para las personas que se autorreconocen como gitanos o Rrom⁵⁰.

Kumpania: Es el conjunto de grupos familiares configurados patrilinealmente (patrigrupos), que a partir de alianzas de diverso orden optan por compartir espacios para vivir cerva o para itinerar de manera conjunta.

Vitsa: Subgrupos o linajes que descienden por línea patrilineal y que denotan al subgrupo del cual proviene.

Según el Censo DANE 2018 se registran 2649 personas que se auto reconocen como gitanos, lo que representa una disminución del 45,5% en relación al censo 2005; situación generada por temas relacionados con precisión en la calidad del dato.

Se registra un 48,8% hombres y el 51,2 % mujeres. El índice de envejecimiento de 40,4; índice de dependencia demográfica 46,5.

Se identificaron 11 kumpanias y 8 vitsas a nivel nacional, en Bogotá se registra población Rrom según la kumpania a la que pertenece 416, lo que corresponde a una participación 19,8%.

En relación a la pregunta planteada en el censo 2018, a donde acude la población gitana ante un problema de salud en los últimos 30 días, el 66,1% afirmó acudir a una entidad del SGSS, el 6,7% uso remedios caseros, el 10,5% acudió a médico particular, el 3,5% se automedicó, el 6,4% acudió a un boticario, el 1,3% a terapia alternativa, el 1% acudió a médico de un grupo étnico (curandero, yerbatero) 1%, acudió a una autoridad indígena el 1,3%.

⁵⁰ Presentación grupos étnicos, población gitana- Rrom 2019. Ministerio de Salud y Protección Social.

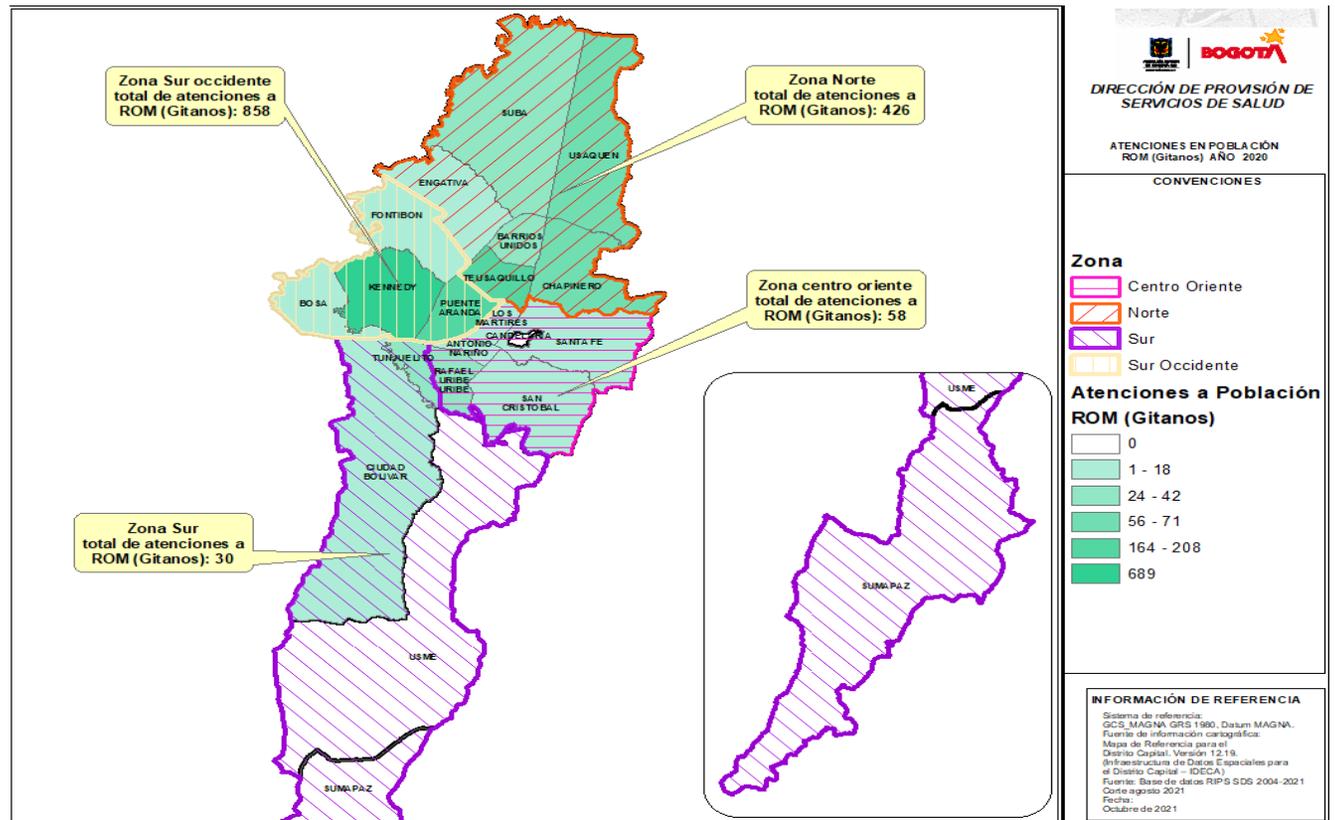
Las principales causas de dificultad permanente de la población Rrom fue la enfermedad general con el 32,6%, edad avanzada el 29,2%, condición de nacimiento 12,4%, por accidente el 8,4%, por accidente laboral el 7,9%, por conflicto armado el 1,7%, por violencia el 1,1%.

El nivel educativo de la población Rrom, el 41,3% es de primaria, el 17,3% media, el 14,9% superior, el 13,5% secundaria, el 6,7% ninguna, el 3,5% postgrado y el 2,8% preescolar.

2.11.10.2. Comportamiento de la demanda atendida Población Rrom - Gitano.

A continuación se menciona el comportamiento de la demanda del población Rrom en Bogotá:

Mapa 13 Atenciones Población Rrom



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 1.142 atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 41% (N=957).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

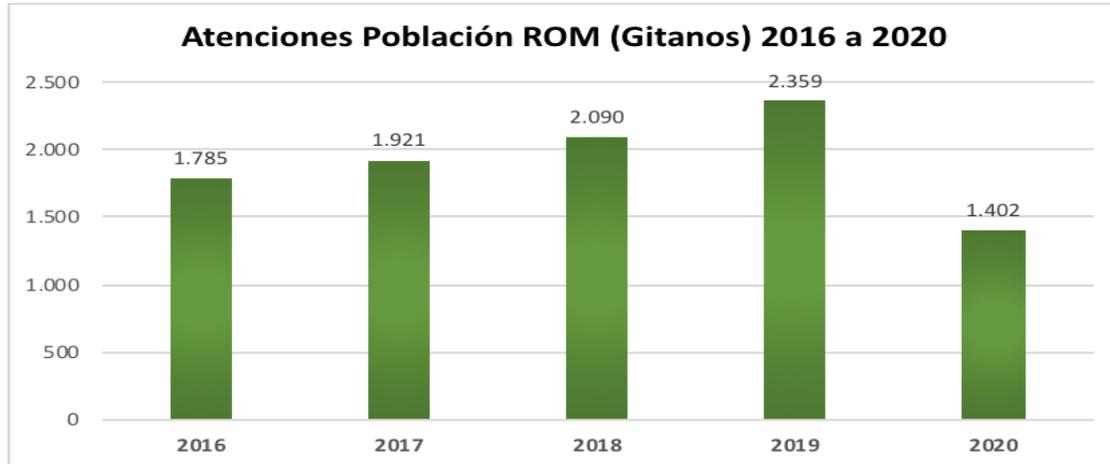
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

Ilustración 111 Atenciones Población Rrom



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población ROM-Gitano por sexo 2016 a 2020, el 37% (N=3502) corresponde a hombres y el 63% (N=6055) mujeres.

Ilustración 112 Atenciones Población Rrom por sexo



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 39% (N=3683) de representación, seguida de la de población de 60 años y más con un 28% (N=2672), principalmente.

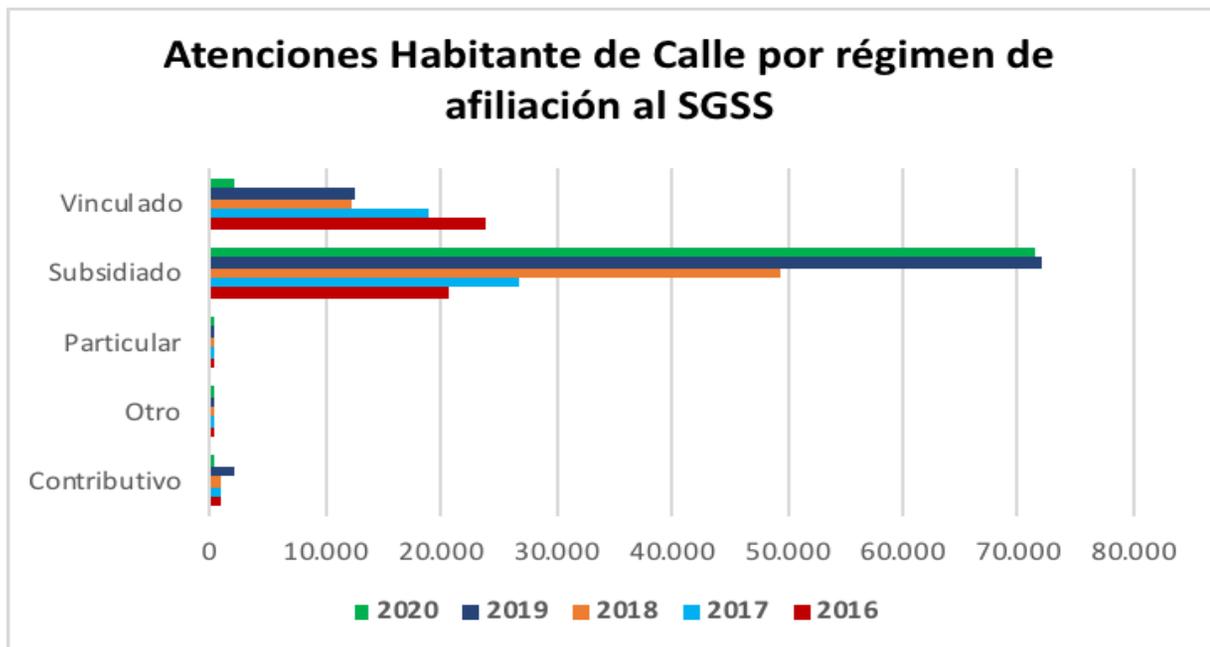
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 108 Comportamiento de la demanda población ROM Gitana por momento de curso de vida 2016 A 2020

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| De 0 a 5 años | 75 | 103 | 141 | 193 | 20 | 532 | 6% |
| De 6 a 11 años | 92 | 61 | 87 | 113 | 30 | 383 | 4% |
| De 12 a 17 años | 84 | 432 | 125 | 168 | 99 | 908 | 10% |
| De 18 a 28 años | 380 | 290 | 226 | 356 | 127 | 1.379 | 14% |
| De 29 a 59 años | 607 | 518 | 893 | 934 | 731 | 3.683 | 39% |
| De 60 y más años | 547 | 517 | 618 | 595 | 395 | 2.672 | 28% |
| Total ROM (Gitanos) | 1.785 | 1.921 | 2.090 | 2.359 | 1.402 | 9.557 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 113 Comportamiento de la demanda población ROM Gitana por momento de curso de vida 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios con una disminución en el 2020.

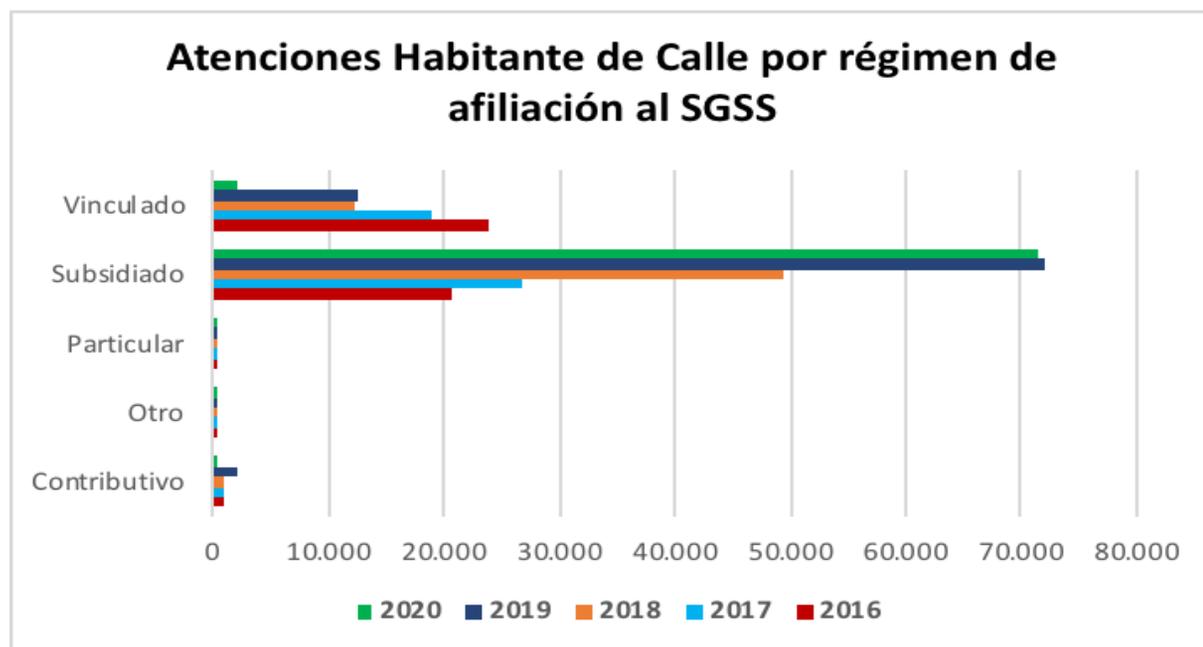
La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 64%, seguido de consulta externa con el 29%, urgencias con el 6% y hospitalización con el 5%.

Tabla 109 Demanda Población Rrom 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| Consultas | 449 | 490 | 616 | 708 | 492 | 2.755 | 29% |
| Hospitalizaciones | 5 | 33 | 15 | 22 | 7 | 82 | 1% |
| Urgencias | 139 | 133 | 132 | 127 | 33 | 564 | 6% |
| Procedimientos | 1.192 | 1.265 | 1.327 | 1.502 | 870 | 6.156 | 64% |
| Total ROM (Gitanos) | 1.785 | 1.921 | 2.090 | 2.359 | 1.402 | 9.557 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 114 Atenciones Población Rrom por ámbito de servicio 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

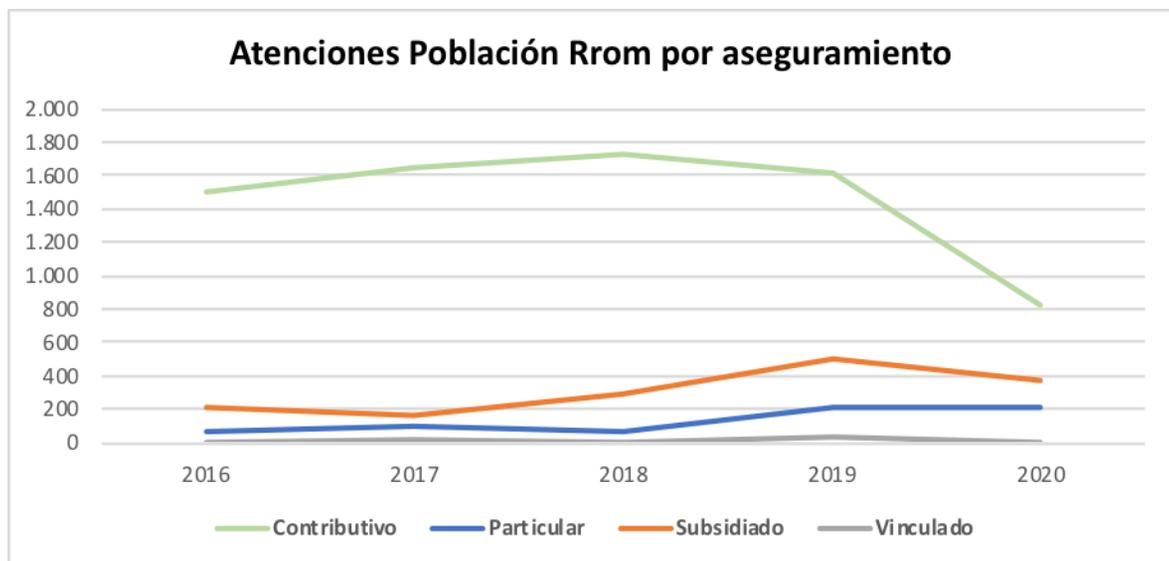
La demanda de población ROM por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 16% (N=1554) están afiliados al régimen subsidiado, el 77% (N=7321) al contributivo, el 7% (N=634) particular, el 1%(N=48) vinculados.

Tabla 110 Atenciones de Población ROM por tipo de aseguramiento

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| Contributivo | 1.505 | 1.651 | 1.732 | 1.612 | 821 | 7.321 | 77% |
| Particular | 59 | 99 | 61 | 212 | 203 | 634 | 7% |
| Subsidiado | 216 | 159 | 293 | 509 | 377 | 1.554 | 16% |
| Vinculado | 5 | 12 | 4 | 26 | 1 | 48 | 1% |
| Total ROM | 1.785 | 1.921 | 2.090 | 2.359 | 1.402 | 9.557 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 115 Atenciones Población Rrom por aseguramiento



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

2.11.10.3. Morbilidad de la población Población atendida Población Rrom - Gitano.

Tabla 111 Diagnósticos principales Población Rrom

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|---|------|------|------|------|------|-------------|
| Hipertension Esencial (Primaria) | 41 | 46 | 44 | 43 | 61 | 235 |
| Caries De La Dentina | 31 | 32 | 22 | 25 | 10 | 120 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 14 | 14 | 4 | 15 | 6 | 53 |
| Lumbago No Especificado | 6 | 13 | 15 | 8 | 9 | 51 |
| Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 23 | 9 | 3 | 1 | 7 | 43 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Exacerbacion Aguda; No Especificada | 10 | 17 | 4 | 2 | 3 | 36 |
| Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 6 | 12 | 10 | 4 | 3 | 35 |
| Astigmatismo | 8 | 2 | 7 | 8 | 9 | 34 |
| Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 13 | 3 | 7 | 4 | 2 | 29 |
| Obesidad; No Especificada | 6 | 3 | 3 | 9 | 6 | 27 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Tabla 112 Diagnósticos por curso de vida Población Rrom

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|---|--|----------------------------------|------|------|------|------|-------------|
| De 0 a 5 años | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 5 | 2 | 2 | 8 | | 17 |
| | Caries De La Dentina | 1 | 3 | 1 | 1 | | 6 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 1 | | 4 | | | 5 |
| | Bronconeumonia; No Especificada | | | | 5 | | 5 |
| | Hipoacusia Neurosensorial; Bilateral | 1 | 3 | | | | 4 |
| | Asma Predominantemente Alergica | 1 | 2 | 1 | | | 4 |
| | Infeccion Aguda No Especificada De Las Vias Respiratorias Inferiores | | | 3 | 1 | | 4 |
| | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | | 2 | | 2 | | 4 |
| | Caries De La Dentina | 3 | 7 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| | Hipoacusia Neurosensorial; Bilateral | | | 4 | 10 | | 14 |
| De 6 a 11 años | Rinitis Alergica; No Especificada | | 4 | 3 | | | 7 |
| | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 3 | 1 | 2 | 1 | | 7 |
| | Anomalias De La Relacion Entre Los Arcos Dentarios | | | | 14 | 9 | 23 |
| | Tumor Maligno Del Omoplató Y De Los Huesos Largos Del Miembro Superior | | 16 | 7 | | | 23 |
| | Caries De La Dentina | 1 | 2 | 5 | 1 | | 9 |
| | Maloclusion De Tipo No Especificado | | 2 | | 1 | 5 | 8 |
| De 12 a 17 años | Astigmatismo | 1 | | 2 | 3 | 2 | 8 |
| | Caries De La Dentina | 6 | 10 | 6 | 5 | | 27 |
| | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 15 | 7 | | | 3 | 25 |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 13 |
| | Lumbago No Especificado | 4 | 5 | 1 | 2 | | 12 |
| | Maloclusion De Tipo No Especificado | | | | | 11 | 11 |
| De 18 a 28 años | Hipertension Esencial (Primaria) | 13 | 6 | 6 | 18 | 23 | 66 |
| | Caries De La Dentina | 11 | 9 | 8 | 13 | 9 | 50 |
| | Lumbago No Especificado | 2 | 6 | 10 | 4 | 4 | 26 |
| | Esclerosis Multiple | 12 | 3 | 1 | 6 | | 22 |
| | Hipotiroidismo; No Especificado | 3 | 2 | 5 | 7 | 3 | 20 |
| | De 29 a 59 años | Hipertension Esencial (Primaria) | 28 | 40 | 38 | 25 | 38 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Exacerbacion Aguda; No Especificada | | 10 | 17 | 4 | 2 | 3 | 36 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | | 8 | 7 | 2 | 5 | 2 | 24 |
| Caries De La Dentina | | 9 | 1 | | 3 | | 13 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los principales motivos de atención de la población Rrom corresponde a HTA y caries dental ; por momento de curso de vida , en población de 0 a 5 años Rinofaringitis aguda; de 6 a 11 años caries

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

dental; de 12 a 17 años Anomalías de arcos dentarios y Tumor del Omoplato; de 18 a 28 años caries dental; de 29 a 59 años y de 60 y más HTA.

2.11.11. Población Víctimas de Conflicto Armado

2.11.11.1. Contexto Población Víctima de conflicto armado.

En Colombia, el conflicto armado interno trajo como consecuencia la victimización de cerca del 16% de la población colombiana, lo que creó un grupo poblacional en riesgo de sufrir afectaciones en su salud física y/o mental; lo cual corresponde a 8.045.476 a corte 2019.

La población identificada como víctimas de conflicto armado, son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. Ley 1448 de 2011, artículo 3.

La Ley 1448 de 2011, ordena la asistencia en salud, así como la rehabilitación, física, mental y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado; el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI. Cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas.

Como lo detalla la “Guía para la Formulación e Implementación de Políticas Públicas del Distrito”, el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 define a las víctimas del conflicto armado como “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”.

Se estima que existen más de ocho millones de víctimas las que ha dejado la guerra en Colombia (de acuerdo a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas) y hoy habitan en Bogotá más de 350.000 (datos de la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación). La ciudad es la principal receptora de personas que han sido desplazadas de otros lugares del país.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Dada la magnitud del asunto, la gravedad de los hechos que le han ocurrido a estas personas y la protección especial que se ha establecido para ellas desde la Corte Constitucional, se hace necesario considerar a las víctimas del conflicto como categoría de análisis de los enfoques diferencial y poblacional, de tal forma que se realicen las adecuaciones necesarias a la oferta institucional de acuerdo a sus características, que les asegure el restablecimiento de sus derechos.

Es clave que se tenga en cuenta la diversidad de las características y hechos victimizantes que han sufrido las víctimas del conflicto. Para su atención y reparación en el Distrito es fundamental considerar los análisis interseccionales, por ejemplo, que un grupo muy significativo de las víctimas que habitan la ciudad pertenecen a grupos étnicos, que son de diferentes grupos etarios, que tienen identidades de género diversas, que algunas han sido víctimas de delitos sexuales (la inmensa mayoría mujeres) y eso implica brindarles una atención especial, entre otros aspectos.

Según datos del boletín población VCA 2020, la población víctima de conflicto armado se concentra principalmente en Antioquia (19,9 %), Valle del Cauca (7,5%), Bogotá (5,7%), Bolívar (5,5%), Nariño (4,9%) y Cesar (4,7%).

El 12,3% de las personas víctimas del conflicto armado son adultos mayores. El 2,7% de las personas víctimas del conflicto armado se encuentran incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Según los registros de SISPRO, el 5,7% de las personas víctimas del conflicto armado se auto reconoció en algún grupo étnico. De estos, el 54,7% se identifica como indígena y 44,6% como negro o afrodescendiente.

Los principales hechos victimizantes son el desplazamiento forzado y el homicidio.

Los diagnósticos relacionados con trastornos mentales y del comportamiento se concentran Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca.

Las personas víctimas del conflicto son en su mayoría adultos 56,7%, los niños, niñas y adolescentes representan el 30,5%, mientras que los adultos mayores el 12,3%.

El 5,7% de la población víctima identificada en SISPRO pertenece a un grupo étnico. De estos, el 54,7% es indígena, el 44,6% como negro, mulato afrocolombiano o afrodescendiente, el 0,05% como palenquero, el 0,1% como raizal y el 0,5% perteneciente a la comunidad Rrom.

El principal diagnóstico de las personas víctimas del conflicto armado atendidas en 2019 corresponde factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99); síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99); enfermedades del sistema digestivo (K00-K93); enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99); y enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

2.11.11.2. Comportamiento de la demanda atendida - Población Víctima de Conflicto Armado

A continuación se menciona el comportamiento de la demanda de atenciones en salud para la población víctima de conflicto armado, en la ciudad de Bogotá.D.C..

La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 1.348.099 atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 28% (N=857.906).

Mapa 14 Atenciones Víctimas de Conflicto armado



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

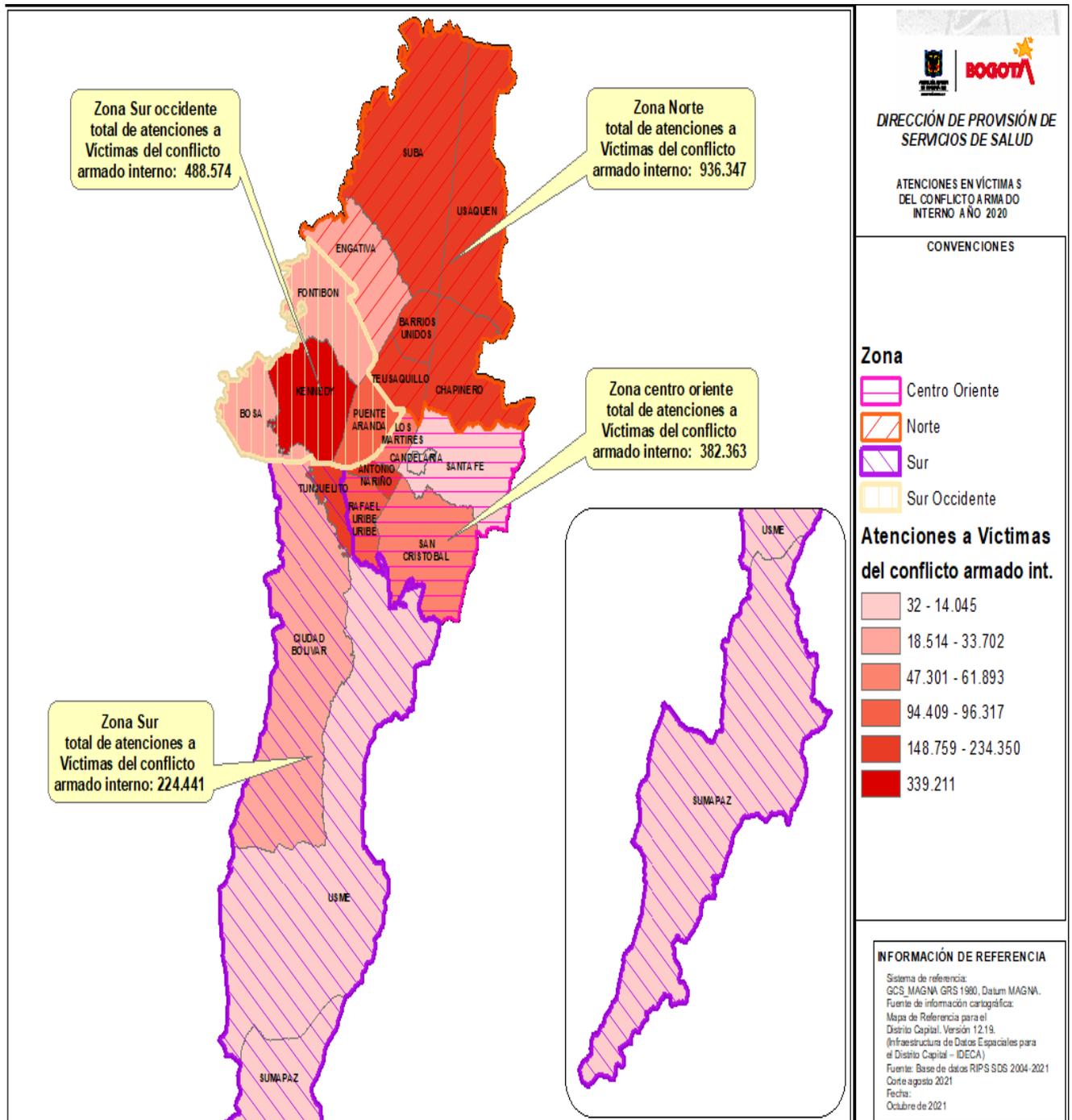
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 116 Atenciones VCA 2016 a 2020

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

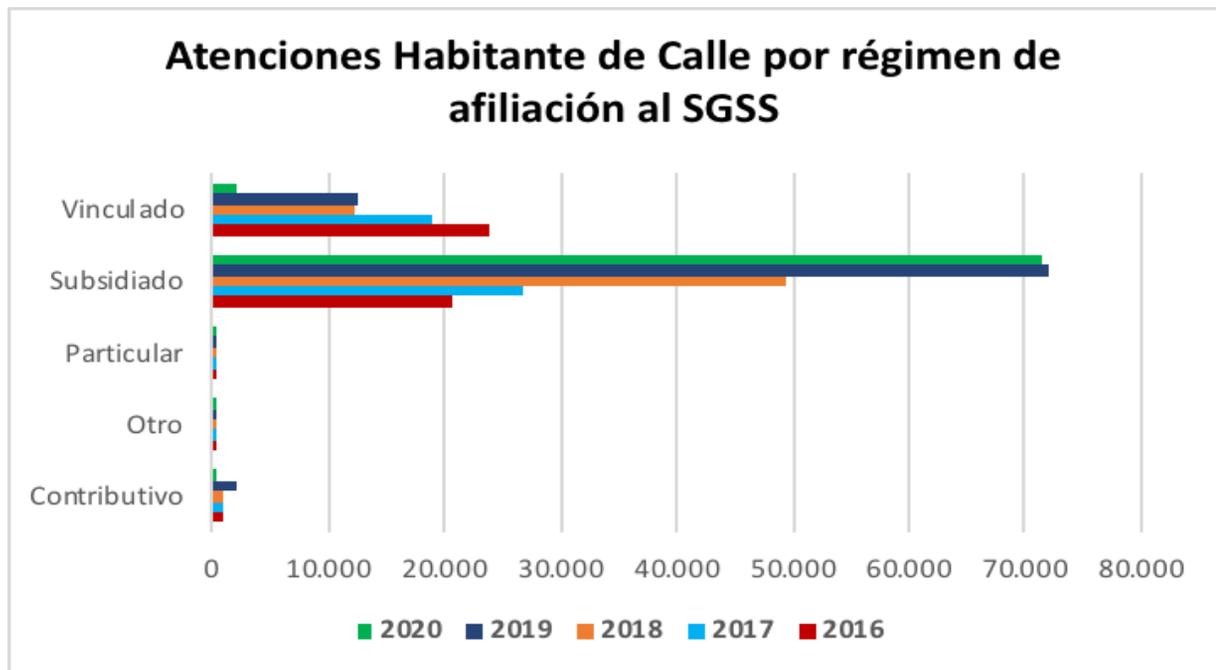
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



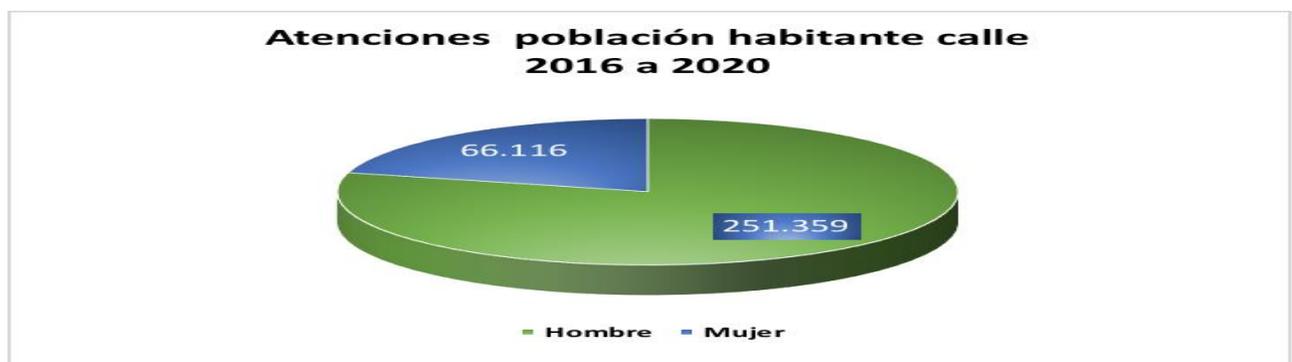
Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población VCA por sexo 2016 a 2020, el 33% (N=3.680.578) corresponde a hombres y el 67% (N=7.311.965) mujeres.

Ilustración 117 Atención Población VCA por sexo 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

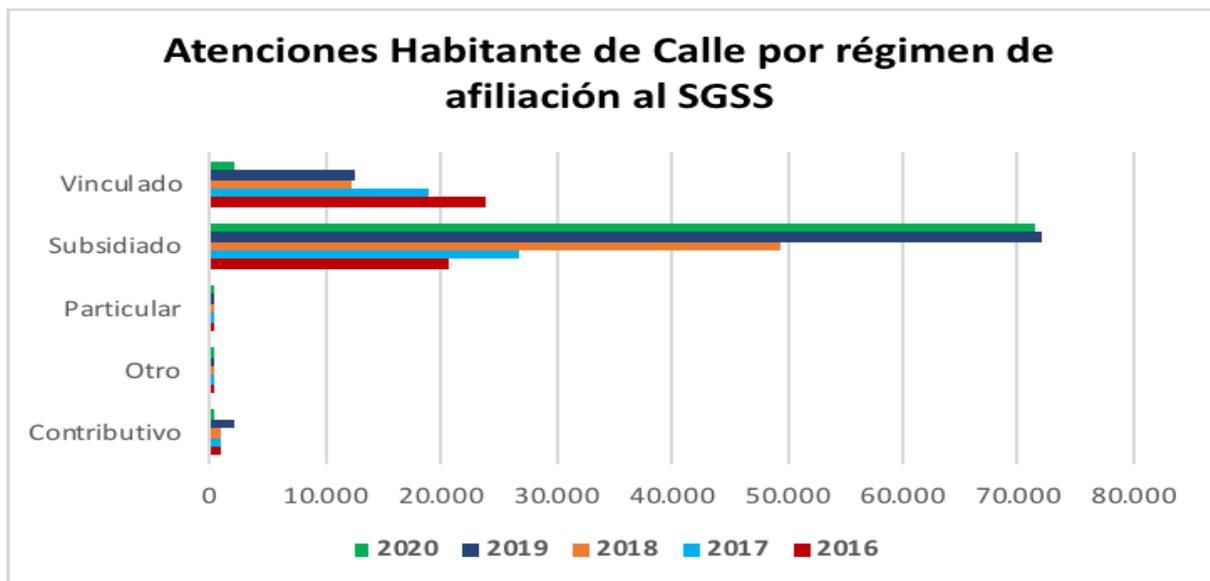
En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 45% (N=4943968) de representación, seguida de la de población de 18 a 28 años con un 25% (N=2802777), principalmente.

Tabla 113 Comportamiento de la demanda población VCA por momento de curso de vida 2016 a 2020.

| Curso de Vida | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-----|
| De 0 a 5 años | 96.936 | 120.312 | 149.972 | 185.537 | 74.922 | 627.679 | 6% |
| De 6 a 11 años | 61.870 | 77.285 | 110.533 | 143.251 | 79.964 | 472.903 | 4% |
| De 12 a 17 años | 30.272 | 43.281 | 92.224 | 147.865 | 108.350 | 421.992 | 4% |
| De 18 a 28 años | 454.275 | 493.171 | 610.345 | 709.472 | 535.514 | 2.802.777 | 25% |
| De 29 a 59 años | 708.013 | 781.136 | 1.094.347 | 1.347.425 | 1.013.047 | 4.943.968 | 45% |
| De 60 y más años | 211.750 | 244.372 | 391.417 | 505.919 | 369.766 | 1.723.224 | 16% |
| Total Víctimas del conflicto | 1.563.116 | 1.759.557 | 2.448.838 | 3.039.469 | 2.181.563 | 10.992.543 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 118 Comportamiento de la demanda población VCA por momento de curso de vida 2016 a 2020.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2019 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios con una disminución en el 2020.

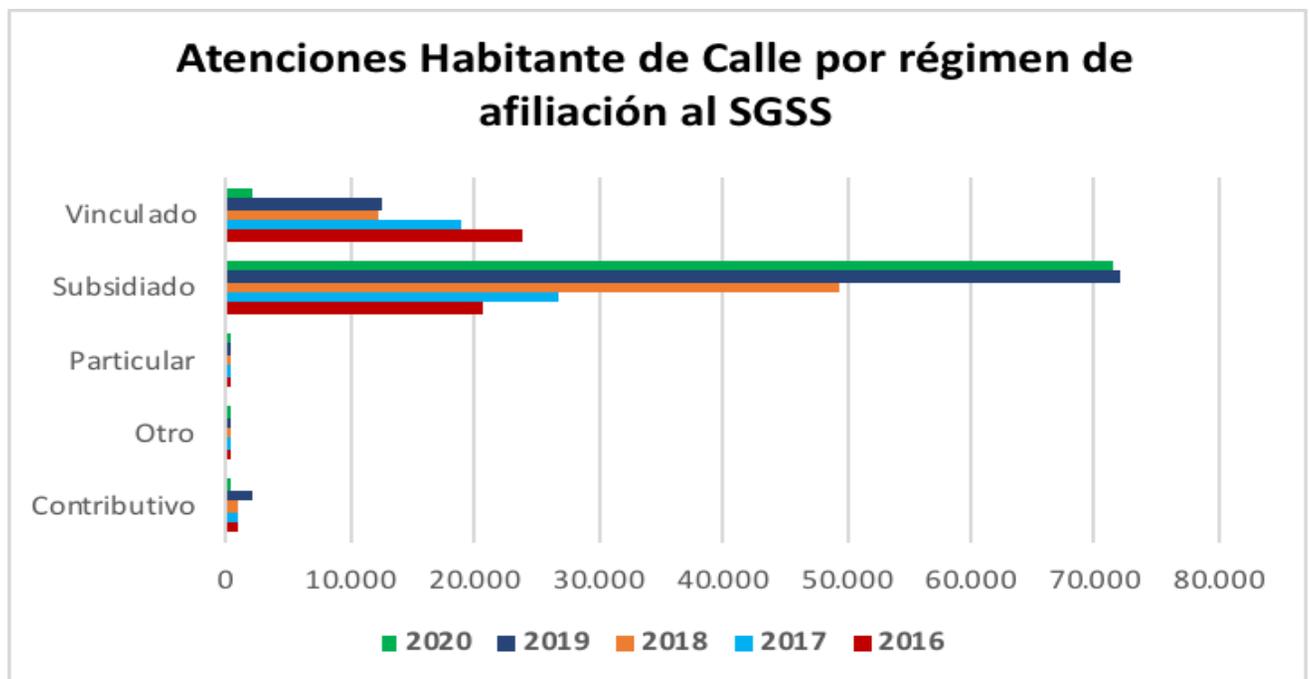
La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 64%, seguido de consulta externa con el 29%, urgencias con el 6% y hospitalización con el 5%.

Tabla 114 Demanda Población VCA 2016 a 2020.

| SERVICIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-----|
| Consultas | 451.015 | 548.829 | 813.344 | 1.023.911 | 767.076 | 3.604.175 | 33% |
| Hospitalizaciones | 11.211 | 12.745 | 21.619 | 21.548 | 14.871 | 81.994 | 1% |
| Urgencias | 101.988 | 109.084 | 133.389 | 130.743 | 59.318 | 534.522 | 5% |
| Procedimientos | 998.902 | 1.088.899 | 1.480.486 | 1.863.267 | 1.340.298 | 6.771.852 | 62% |
| Total Víctimas del conflicto armado | 1.563.116 | 1.759.557 | 2.448.838 | 3.039.469 | 2.181.563 | 10.992.543 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 119 Atenciones VCA por ámbito 2016 a 2020



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

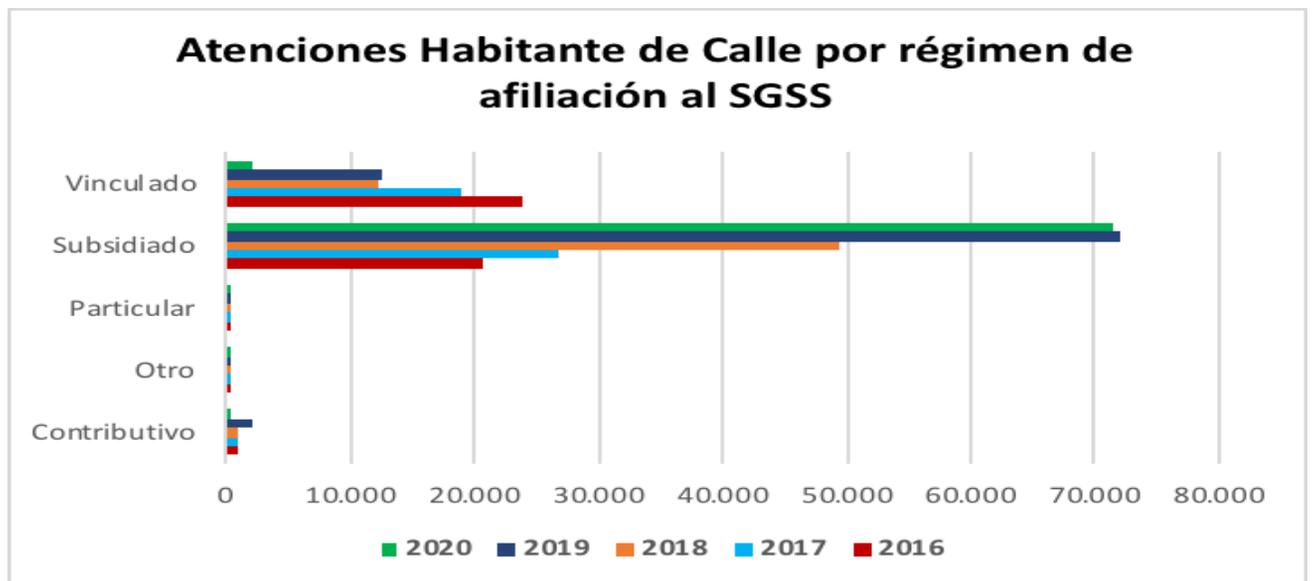
La demanda de población VCA por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 31% (N=3446754) están afiliados al régimen subsidiado, el 57% (N=6233897) al contributivo, el 8% (N=887113) particular, el 2%(N=240649) vinculados.

Tabla 115 Atenciones de Población VCA por tipo de aseguramiento.

| Afiliación | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | % |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-----|
| Contributivo | 908.351 | 1.128.718 | 1.361.246 | 1.704.545 | 1.131.037 | 6.233.897 | 57% |
| Otro | 27.085 | 18.148 | 52.970 | 50.624 | 35.303 | 184.130 | 2% |
| Particular | 116.122 | 116.160 | 149.217 | 252.822 | 252.792 | 887.113 | 8% |
| Subsidiado | 424.819 | 429.454 | 837.473 | 999.536 | 755.472 | 3.446.754 | 31% |
| Vinculado | 86.739 | 67.077 | 47.932 | 31.942 | 6.959 | 240.649 | 2% |
| Total Víctimas del | 1.563.116 | 1.759.557 | 2.448.838 | 3.039.469 | 2.181.563 | 10.992.543 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Ilustración 120 Atenciones de Población VCA por tipo de aseguramiento.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 58% (N=3920620), los procedimientos profilácticos con el 11% (N=715143) y el 6%(N=425835) procedimientos mediciones, como datos a destacar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La mayor demanda de población VCA se presentó en la localidad de Kennedy con el 12% (N=1369737), seguido de Teusaquillo con el 11% (N=1245071) y Chapinero, Suba y Usaquén con el 7%, como datos a destacar.

2.11.11.3. Morbilidad de la población atendida – Víctimas de Conflicto Armado.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2020 se concentran en HTA Esencial, Caries dental, principalmente.

Tabla 116 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2020.

| Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Caries De La Dentina | 23.816 | 29.928 | 31.433 | 53.562 | 16.883 | 155.622 |
| Hipertension Esencial (Primaria) | 18.982 | 19.177 | 20.292 | 41.275 | 37.056 | 136.782 |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Comun] | 10.787 | 14.095 | 13.889 | 18.609 | 10.309 | 67.689 |
| Lumbago No Especificado | 9.249 | 11.550 | 11.518 | 15.419 | 9.477 | 57.213 |
| Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 8.267 | 8.707 | 9.117 | 15.663 | 12.600 | 54.354 |
| Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 8.575 | 8.804 | 14.995 | 13.140 | 8.079 | 53.593 |
| Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 9.984 | 10.526 | 12.909 | 8.707 | 2.226 | 44.352 |
| Gingivitis Cronica | 4.834 | 7.443 | 9.323 | 13.854 | 3.933 | 39.387 |
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | 4.837 | 6.846 | 6.931 | 10.971 | 9.046 | 38.631 |
| Astigmatismo | 4.749 | 4.482 | 5.285 | 10.188 | 5.677 | 30.381 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron rinofaringitis de 0 a 5 años, Caries dental de 6 a 11 años y de 12 a 59 años, Caries Dental y en población de 60 años y más HTA.

Tabla 117 Principales Diagnósticos Población VCA por curso de vida 2016 a 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Curso de vida | Diagnóstico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016 a 2020 | |
|--|---|---|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|
| De 0 a 5 años | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | 3.595 | 4.069 | 3.442 | 4.964 | 1.274 | 17.344 | |
| | Caries De La Dentina | 839 | 1.960 | 2.494 | 5.157 | 1.646 | 12.096 | |
| | Bronquiolitis Aguda; No Especificada | 2.239 | 1.777 | 1.498 | 1.126 | 197 | 6.837 | |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 1.645 | 1.814 | 1.794 | 892 | 144 | 6.289 | |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 693 | 785 | 2.075 | 714 | 333 | 4.600 | |
| | De 6 a 11 años | Caries De La Dentina | 1.645 | 2.285 | 2.204 | 5.354 | 1.781 | 13.269 |
| De 6 a 11 años | Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | 1.107 | 1.301 | 1.027 | 1.789 | 626 | 5.850 | |
| | Gingivitis Cronica | 376 | 690 | 807 | 1.332 | 381 | 3.586 | |
| | Astigmatismo | 679 | 499 | 558 | 1.218 | 534 | 3.488 | |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 270 | 365 | 730 | 413 | 263 | 2.041 | |
| | De 12 a 17 años | Caries De La Dentina | 622 | 1.093 | 1.383 | 3.709 | 1.162 | 7.969 |
| | De 12 a 17 años | Gingivitis Cronica | 177 | 446 | 663 | 1.462 | 489 | 3.237 |
| Astigmatismo | | 282 | 263 | 399 | 1.037 | 632 | 2.613 | |
| Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] | | 177 | 320 | 355 | 886 | 413 | 2.151 | |
| Anomalias De La Relacion Entre Los Arcos Dentarios | | 51 | 53 | 150 | 601 | 744 | 1.599 | |
| De 18 a 28 años | | Caries De La Dentina | 8.037 | 9.554 | 9.275 | 12.785 | 4.058 | 43.709 |
| De 18 a 28 años | | Supervision De Embarazo De Alto Riesgo; Sin Otra Especificacion | 4.989 | 5.438 | 5.594 | 8.602 | 6.999 | 31.622 |
| | Supervision De Embarazo Normal No Especificado | 4.023 | 3.823 | 3.166 | 3.511 | 3.608 | 18.131 | |
| | Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso | 3.858 | 4.219 | 5.382 | 3.510 | 861 | 17.830 | |
| | De 29 a 59 años | Caries De La Dentina | 11.700 | 14.038 | 15.151 | 24.042 | 7.467 | 72.398 |
| | De 29 a 59 años | Hipertension Esencial (Primaria) | 9.151 | 9.572 | 10.435 | 19.128 | 16.523 | 64.809 |
| | | Lumbago No Especificado | 5.867 | 7.276 | 7.290 | 9.753 | 6.184 | 36.370 |
| Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]; Sin Otra Especificacion | | 3.328 | 4.405 | 4.193 | 7.039 | 5.817 | 24.782 | |
| Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | | 3.934 | 3.816 | 5.835 | 5.994 | 3.759 | 23.338 | |
| De 60 y más años | | Hipertension Esencial (Primaria) | 9.312 | 9.244 | 9.431 | 21.377 | 19.991 | 69.355 |
| De 60 y más años | | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica; No Especificada | 1.179 | 1.022 | 1.735 | 2.993 | 2.194 | 9.123 |
| | Diabetes Mellitus No Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | 902 | 1.120 | 1.166 | 2.462 | 2.373 | 8.023 | |
| | Diabetes Mellitus Insulinodependiente; Sin Mencion De Complicacion | 746 | 867 | 935 | 2.075 | 2.132 | 6.755 | |
| | Infeccion De Vias Urinarias; Sitio No Especificado | 924 | 853 | 1.342 | 2.098 | 1.209 | 6.426 | |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/2).

3. ANÁLISIS DE DETERMINACIÓN EN SALUD

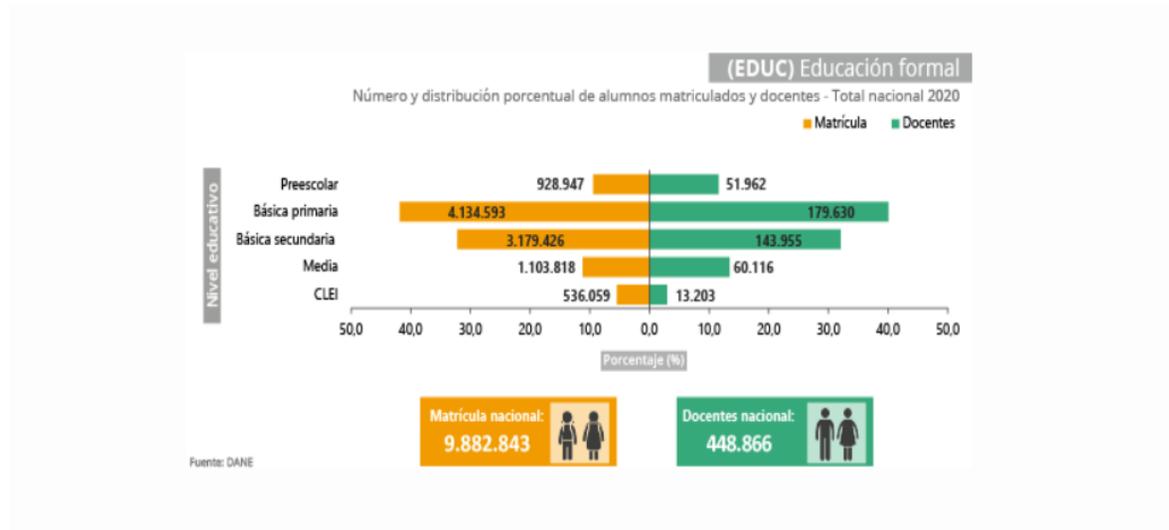
3.1 Condiciones de educación⁵¹.

Del total de alumnos escolarizados en 2020, el mayor porcentaje de matriculados se registró en básica primaria (41,8%); mientras, la menor participación fue en el nivel educativo de preescolar (9,4%). CLEI (Ciclos Lectivos Especiales Integrados), que se enfoca en la educación a jóvenes y adultos, registró el 5,4%. Paralelamente, los docentes representaron, para básica primaria el 40,0%, para preescolar 11,6% y para CLEI, 2,9%.

La matrícula para el sector oficial fue de 8.018.501 y en el sector no oficial de 1.864.342, con una participación de 81,1% y 18,9% respectivamente. Por zona, la matrícula urbana representó el 76,4% (7.548.685 matriculados), mientras la rural significó el 23,6% (2.334.158 matriculados).

⁵¹ DANE. Educación Formal. Disponible: dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2020-por-departamento

Ilustración 121 Distribución porcentual Matriculados y Docentes a nivel Nacional 2020.



Fuente: DANE – Educación Formal. Disponible: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2020-por-departamento>.

A nivel Distrital, se registraron para el año 2020, un total de 1.287.511 matrículas, lo que representa el 13% del total de matrículas a nivel nacional. El 99%(N= 1276202) corresponden a la zona urbana y el 1%(N= 11309) rural. El 51% (N=651.551) son matrículas de hombres, y el 49% (N=635.960) en mujeres. El 62% se ubican en el sector oficial , el 37% no oficial y el 1% contratado.

Tabla 118 Matrícula según sector y sexo

| Sexo | Total | Oficial | Contratada | No oficial |
|--------------|------------------|----------------|---------------|----------------|
| Hombres | 651.551 | 401.361 | 6.162 | 244.028 |
| Mujeres | 635.960 | 393.865 | 6.535 | 235.560 |
| Total | 1.287.511 | 795.226 | 12.697 | 479.588 |

Fuente: DANE. Educación Formal.2020.

Según el nivel educativo, en el Distrito se presentaron el 39%(N=498699) matrículas para básica primaria , 32%(N=417.142) para básica secundaria, el 13%(N=162.435) para educación media, el 11% (N=145575) para preescolar, el 4% (N=55.513) para CLEI y el 1% (N=8147) para modelos educativos flexibles.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 119 Nivel Educativo y Sexo 2020.

| Sexo | Preescolar | Básica primaria | Básica secundaria | Media | CLEI | Modelos educativos flexibles |
|--------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------|------------------------------|
| Hombres | 73.541 | 254.919 | 210.363 | 78.103 | 30.043 | 4.582 |
| Mujeres | 72.034 | 243.780 | 206.779 | 84.332 | 25.470 | 3.565 |
| Total | 145.575 | 498.699 | 417.142 | 162.435 | 55.513 | 8.147 |
| % | 11% | 39% | 32% | 13% | 4% | 1% |

Fuente: DANE. Educación Formal.2020.

Población en Edad Escolar

La demanda potencial del sector educativo está determinada por la Población en Edad Escolar (PEE), niñas, niños y adolescentes entre los 5 y 16 años a quienes constitucionalmente les asiste y cubre el derecho a acceder a la educación, y que por tanto solicitan o deberían solicitar cupos en el sector educativo oficial y no oficial. Sin embargo, existe población que se encuentra fuera de este rango de edad, niños entre los 3 y 4 años para quienes también se ofrece el servicio educativo, así como a la población de adultos, que también demanda cupos en el sistema educativo.

La población a nivel de preescolar registraron 145.575 matrículas, el 56%(N=82067) en Transición, el 32% (N=47180) y el 11% (N=16328) en prejardín. El 57% (N=82.978) del sector oficial, el 42% (N=61438) No oficial y el 1% (N=1159) contratada³⁸.

A nivel de básica primaria se registraron 498.699 matrículas, el 20% en primero, segundo, tercer y cuarto grado en cada uno y el 21% en quinto grado.

En básica secundaria se registraron 417.142 matrículas, el 28% (N=115728) en grado 6°, el 26% de grado 7°, el 24% en grado 8° y el 22% en grado 9°.

En Media se registraron 162.435 matrículas, el 53% (N=85908) en 10 grado, el 47% (N=76232) en grado once.

En CLEI , el 33% (N=18393) en ciclo VI, el 17% (N=9399) en ciclo V y ciclo III (N=9549) y con el 4% en los ciclos I y II con 948 y 1080 matrículas respectivamente.

En Modelos Educativos Flexibles, el 51% (N=4129) en básica primaria, el 25% (N=2024) en básica secundaria, el 19% (N=1546) en Media y el 5% (N=448) en preescolar.

3.2 Condiciones Socioeconómicas

La pandemia del COVID-19, generó un impacto negativo sin antecedentes en todos los países y especialmente en las ciudades y centros urbanos, donde vive cerca del 80% de la población mundial. La restricción de las actividades económicas, sociales y culturales que se han realizado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

para reducir el contagio han llevado a un aumento en el desempleo y una contracción en el crecimiento económico sin precedentes.

Bogotá, genera el 25% del PIB nacional, con la estructura productiva más diversificada del país y en donde los servicios aportan el 63% del PIB (CCB, 2020). En la ciudad se encuentra la mayor plataforma empresarial con el 29% de las empresas registradas en el país, más de 441 mil empresas. La mayoría de estas son microempresas (88%) y pymes (11%). En el 2019 más de 4,2 millones de personas tenían empleo, principalmente en las actividades de servicios (49,8%), comercio (28,1%), industria (13,9%) y construcción (7,0%).

La crisis económica y social, derivada de la pandemia del COVID-19, afecta a todas las economías del mundo, donde América Latina es una de las regiones más afectadas. Para 2020 se estima una caída en el crecimiento de la región de 4 puntos porcentuales por encima de la contracción que sufrirá la economía mundial. Para Colombia, esperamos una contracción de -5,6%, en las mismas líneas de la estimación del Gobierno Nacional de -5,5% .

En América Latina, los sectores más afectados por las decisiones tomadas para contener la pandemia han sido: el comercio minorista, hoteles y restaurantes, turismo y otros servicios, las empresas que han tenido mayores restricciones a su actividad y dificultades con las cadenas de suministro. Igualmente, las empresas más afectadas son las microempresas (más de 2,6 millones de cierres) y las pequeñas empresas (casi 100.000 cierres). (CEPAL, 2020). Las condiciones sociales se han deteriorado por el aumento en la pobreza y la pérdida de empleos, donde en América Latina se estima que crecerá la pobreza en 45,4 millones de personas. Adicionalmente, debido al cierre de más de 2,7 millones de empresas formales, se perderán 8,5 millones de puestos de trabajo, y la tasa de desempleo podría llegar a 37,3% (CEPAL, 2020).

En Colombia y Bogotá se interrumpió la recuperación del crecimiento que se había iniciado en el 2018, y que en el 2019 le permitió al país crecer 3,3% (CCB, 2020b) uno de los cuatro más altos en América Latina. Ese mismo año, Bogotá creció 3,6% superior al crecimiento promedio (3,4%) de los últimos 10 años y la expectativa para el 2020 antes del SARS CO2 COVID 19 era un crecimiento de 4%. En Bogotá, no sólo se detuvo el crecimiento, sino que se estima que la caída puede estar entre -4,5% y -8%, de acuerdo con la Secretaría Distrital de Hacienda (SHD, 2020), dependiendo de la reactivación. de las actividades y de la duración de la pandemia, lo cual traería graves consecuencias en materia de empleo y sostenibilidad de la actividad empresarial que es la principal fuente de empleo y generación de riqueza. Se estima que la contracción en Bogotá será menor a la de Colombia (-5,5%) y a la de América Latina (- 9,1%).

Ilustración 122 Crecimiento económico de Colombia y Bogotá, 2006 – 2020py.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

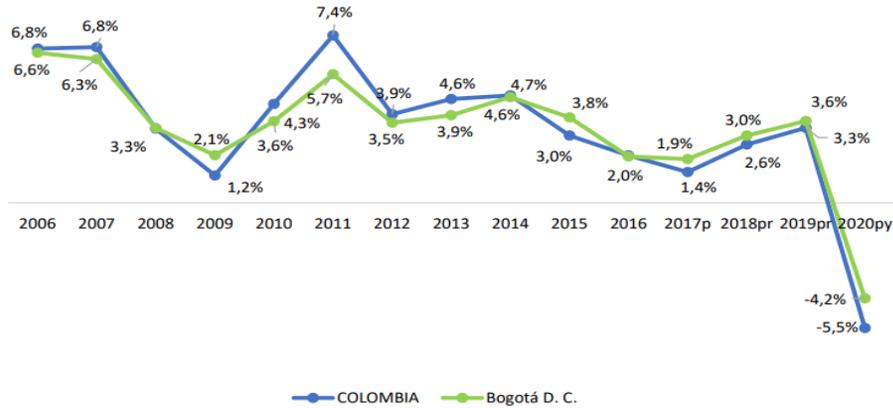
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

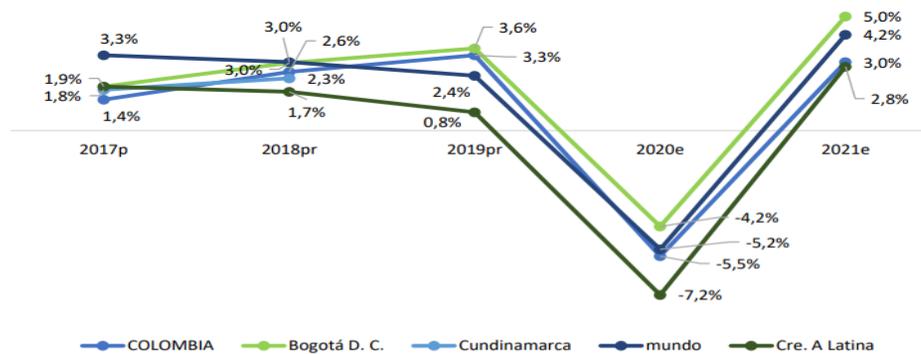
SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: DANE, 2020. Crecimiento económico 2006 y 2019. *Proyecciones de crecimiento Bogotá, Marco Fiscal de Mediano Plazo SDH 2020. Proyecciones crecimiento Colombia, Min Hacienda. Marco Fiscal e Mediano Plazo. e = estimado. Proceso: dirección de Gestión de Conocimiento, CCB.

Para el 2021 se espera una rápida recuperación en el mundo, en Colombia y Bogotá, con una recuperación en forma de V. De acuerdo con las proyecciones de la Administración Distrital, se espera un crecimiento del 5% en el 2021 y del 4% anual en los años siguientes hasta el 2025 (SDH, 2020).

Ilustración 123 Recuperación y proyección del crecimiento económico en el mundo, América Latina, Colombia, Cundinamarca y Bogotá, 2017 - 2021.



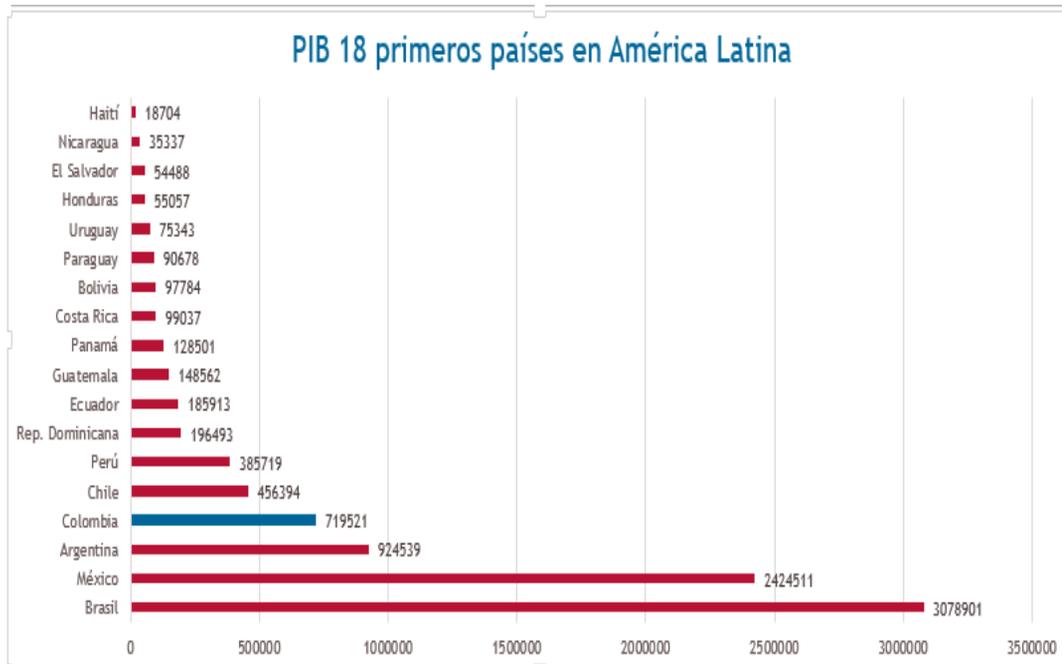
Fuente: DANE. Cuentas nacionales, 2019. Banco Mundial, junio 2020. Global Economic Prospect. Proceso: Dirección de Gestión de Conocimiento, CCB. Proyecciones de crecimiento Bogotá, Marco Fiscal de Mediano Plazo SDH 2020. Proyecciones crecimiento Colombia, Marco Fiscal de Mediano Plazo (e = estimado).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3.2.1 Producto Interno Bruto (PIB)

En Colombia el PIB a diciembre de 2020 se registra en 719521, siendo uno de los más altos en América Latina, después de Brasil, México y Argentina.

Ilustración 124 PIB en América Latina 2020p.



Fuente: DANE (2020). Cuentas Nacionales Departamentales. 25 de septiembre de 2020. Cálculos: Dirección de Gestión de Conocimiento, CCB. *Precios constantes de 2005

Bogotá D.C. representa el 25,5% del PIB seguido por Medellín y Valle del Cauca.

Ilustración 125 Participación por Departamento en el PIB Nacional



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

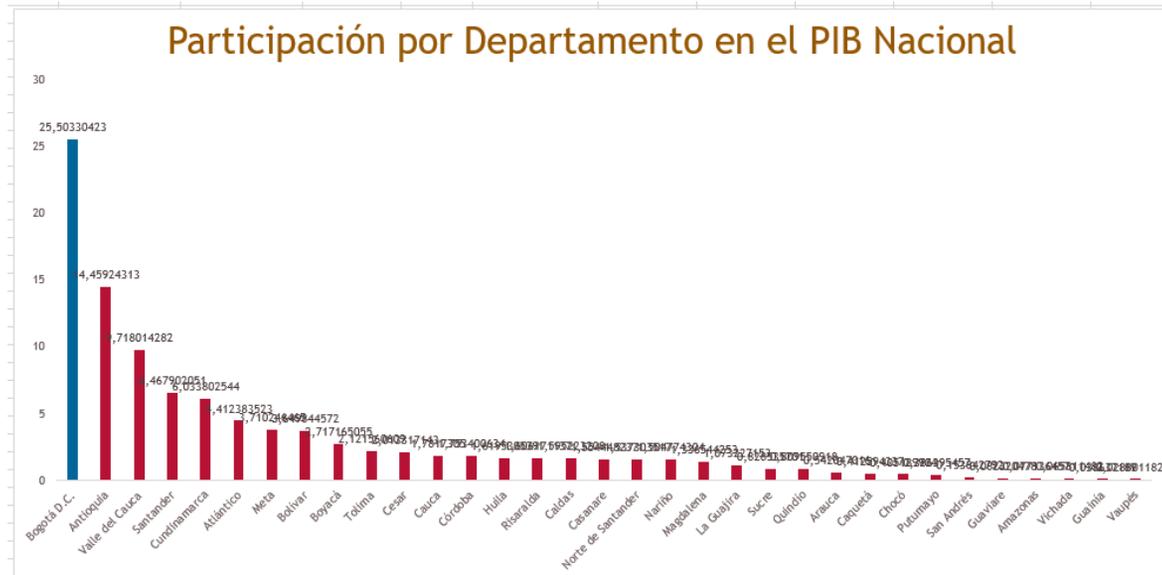
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

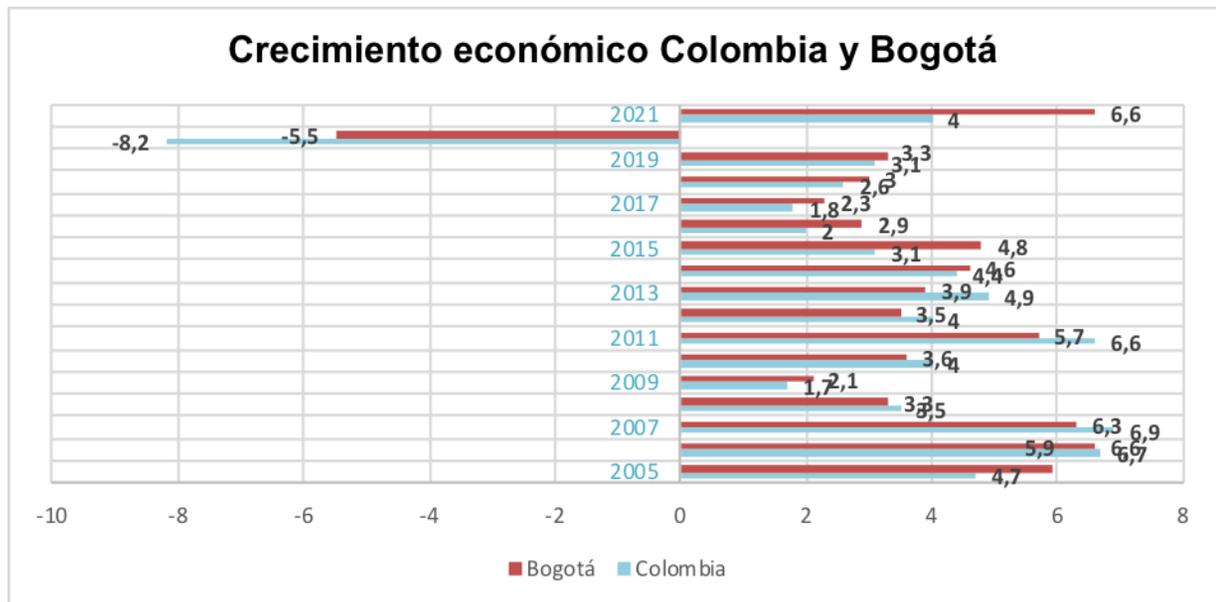
DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: DANE (2020). Cuentas Nacionales Departamentales. 25 de septiembre de 2020. Cálculos: Dirección de Gestión de Conocimiento, CCB. *Precios constantes de 2005

Ilustración 126 Crecimiento económico de Colombia, Bogotá y Cundinamarca



Fuente: DANE (2018). Cuentas Nacionales Departamentales.. Observatorio de la región Bogotá Cundinamarca, en www.ccb.org.co. Dirección de Gestión y Transformación de Conocimiento de la CCB.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

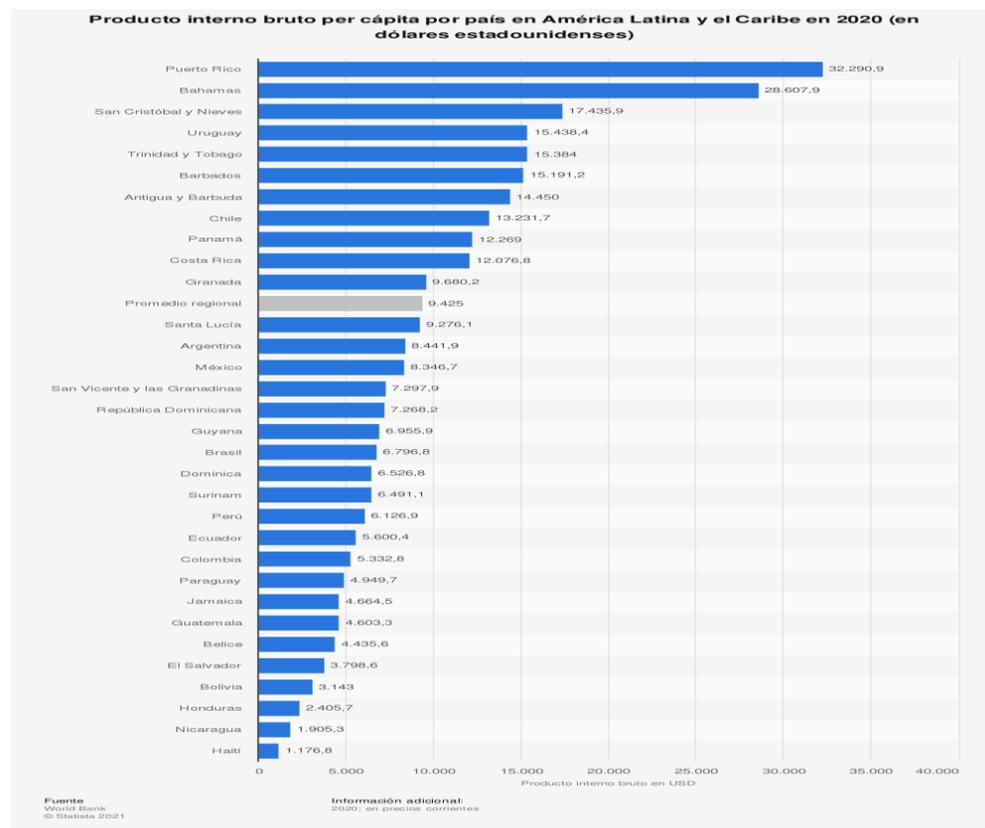
SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

El crecimiento económico por ramas de la actividad, en el caso de Bogotá, el PIB se concentra en las Actividades financieras 49.9, actividades artísticas 42.9, Información y comunicación 40.7, Actividades inmobiliarias 40.1, Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo 33.3; Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida 29.4, Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales 26.3; principalmente.

3.2.2 Producto Interno Bruto Per Cápita

El PIB per cápita es la relación entre el valor total de todos los bienes y servicios finales generados durante un año por la economía de una nación o estado y el número de sus habitantes en ese año. Con relación al PIB per cápita, Colombia tuvo un PIB per cápita de 14136.

Ilustración 127 Primeros países de América Latina con el PIB per cápita más alto



Fuente: Fondo Monetario Internacional, ed. (2020). «Report for Selected Countries and Subjects». Consultado el 14 de diciembre de 2020. *Estimaciones del personal técnico del FMI

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



3.2.3 Empleo

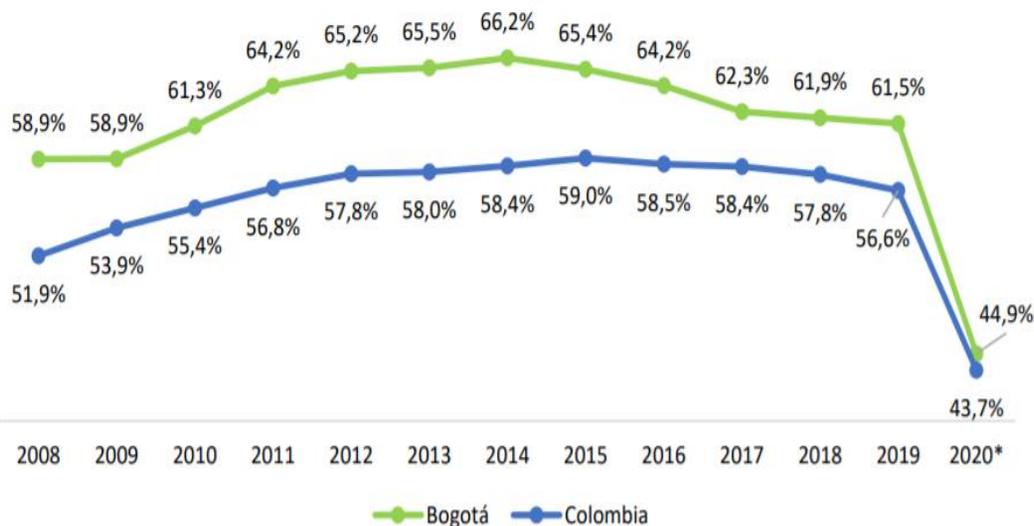
La caída en el crecimiento y la parálisis en las actividades productivas han debilitado la capacidad de generar empleo en Bogotá. Está aumentando el desempleo y la informalidad lo que lleva a un deterioro en los ingresos de los hogares, en la calidad de vida, en la calidad del empleo y en el acceso a la protección social, que se verá reflejada en los índices de pobreza monetaria y multidimensional, al igual que en otros indicadores de calidad de vida.

Al terminar el 2019, en Bogotá se encontraban cerca de 4,2 millones de empleados siendo la ciudad que más empleo generaba, en las actividades de servicios (50,2%), en el comercio (27,5%), en la industria (14,0%) y en la construcción (7,2%). El sector privado es la principal fuente de ocupación, genera el 96,3% del empleo y es la ciudad con mejores condiciones para ofrecer empleo de calidad (el 59,6% del empleo es asalariado).

En el primer semestre en Bogotá el impacto ha sido muy negativo en el mercado laboral de la ciudad, el número de ocupados se redujo, aumentó el desempleo y la población inactiva. El número de ocupados disminuyó en 1,1 millones y la cifra se ubicó en 3,2 millones de personas, en comparación con el mismo período del 2019.

La Tasa de ocupación fue de 44,9%, bajó 16,9 puntos porcentuales con respecto al mismo trimestre del 2019; el número de personas inactivas llegó a 2,8 millones, 729 mil más que en el mismo trimestre del año anterior y la tasa global de participación fue 59%, bajó 10,1 puntos porcentuales.

Ilustración 128 Tasa de ocupación, Bogotá y Colombia 2008 – 2020.



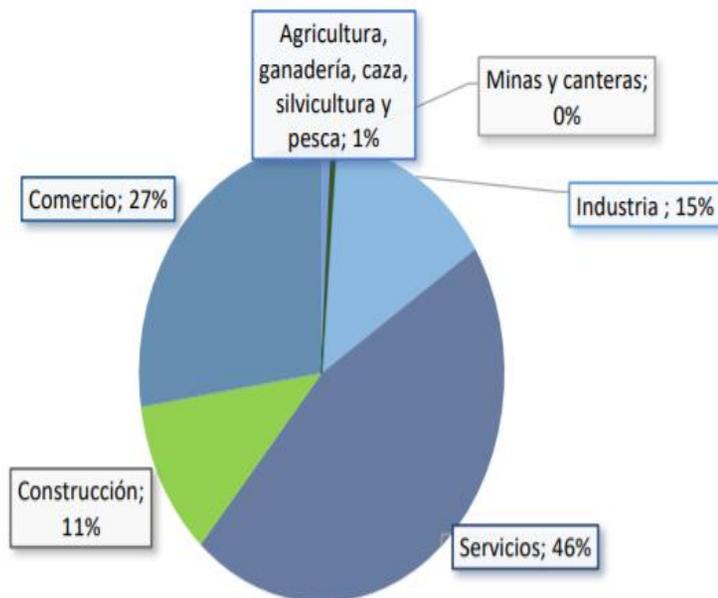
Fuente: DANE (2020). Cálculos: Dirección de Gestión y Transformación de Conocimiento de la CCB. *2020 las cifras corresponden al trimestre móvil abril-junio.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

En Bogotá se generó un 37% de los desempleados donde los grupos más afectados son los jóvenes, las mujeres y las personas con menor nivel educativo. Tradicionalmente, el desempleo se concentra (77%) en las actividades de comercio, servicios, construcción y en la industria. Por el contrario, es menor el desempleo en las actividades de intermediación financiera y de suministro de electricidad, gas y agua.

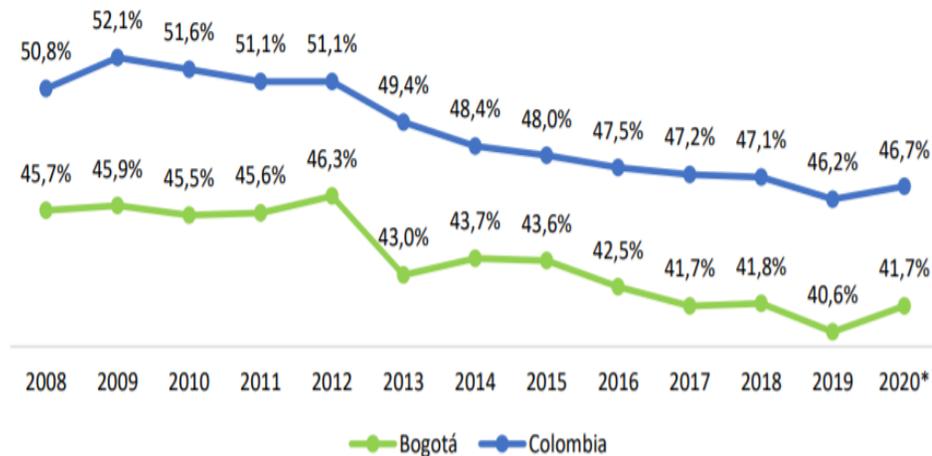
Ilustración 129 Participación de desempleados por sector productivo, Bogotá



Fuente: DANE (2020). Cálculos: Dirección de Gestión y Transformación de Conocimiento de la CCB.

La informalidad laboral, si bien no ha aumentado, especialmente en el comercio y los servicios, actividades en las que tradicionalmente se encuentran la mayoría (77%) de los informales, es previsible que, en el segundo semestre debido al aumento del desempleo, se incremente la informalidad y se pierda la tendencia a la disminución que se había logrado de 43,6% (2015) a 40,6% (2019) y menor al promedio (47,1%) para las trece áreas metropolitanas.

Ilustración 130 Tasa de informalidad laboral, Bogotá y Colombia 2008 - 2020.



Fuente: DANE (2020). Cálculos: Dirección de Gestión y Transformación de Conocimiento de la CCB. *2020 las cifras corresponden al trimestre móvil dic19-feb20.

La calidad de vida se está deteriorando por el desempleo, la pérdida de ingresos, el aumento de la pobreza y las desigualdades en el acceso a la salud, a los servicios básicos y a la educación. El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) mide las privaciones de los individuos y tiene como objetivo analizar la pobreza desde sus causas, las capacidades de los hogares de superar brechas para complementar el análisis de pobreza monetaria, que se concentra en los ingresos mínimos necesarios para poder acceder a la canasta familiar.

Mientras el país tuvo una mejoría de 19,1% en 2018 a 17,5% en 2019, Bogotá tuvo un retroceso y pasó del 4,1% del total de la población considerada pobre dentro de este índice a 7,1%. Este retroceso se explica en parte por la crisis migratoria entre 2018 - 2019 en la que Bogotá recibió cerca de 300 mil migrantes, que venían en su mayoría en condiciones de vulnerabilidad. De hecho, el factor que más afectó este aumento en pobreza multidimensional en la capital fue las barreras de acceso en salud reporte de personas que, a pesar de estar enfermas, no accedieron a ningún servicio de salud⁵²).

⁵² Bogotá Cómo Vamos. Entorno Económico, Empresarial y Empleo.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

4. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

4.1. Caracterización de la oferta de servicios de salud según tipo de prestador.

En Bogotá al corte del 31 de diciembre de 2020 se encontraban inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de catorce mil seiscientos ochenta y ocho (14.688) prestadores de servicios de salud, de los cuales la mayor representatividad la constituye los profesionales independientes con el 87,4% (12.838 prestadores) y las instituciones prestadoras de servicios de salud con el 10,5% (1.539 prestadores).

Tabla 120 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción al REPS, Diciembre de 2020.

| TIPO DE PRESTADOR | 2020 | % |
|---|---------------|-------|
| INSTITUCIONES – IPS | 1.539 | 10,5% |
| OBJETO SOCIAL DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 282 | 1,9% |
| PROFESIONAL INDEPENDIENTE | 12.838 | 87,4% |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | 29 | 0,2% |
| TOTAL GENERAL | 14.688 | |

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La oferta de servicios disponible en la ciudad, se incrementó en el 4,61% (N=647) del 2019 a 2020, a expensas principalmente de profesionales independientes con un 5,06%(N=618), transporte especial de pacientes con un 3,57% (N=1) e IPS con un 2,069% (N=31).

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá en el año 2020, se encuentran catorce mil seis cientos cincuenta y siete (14.657) prestadores de naturaleza privada que corresponden al 99.8% de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, veintisiete (27) prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0.2%, 9 de ellos IPS y 18 habilitados como Objeto Social Diferente ; y cuatro (4) prestadores de naturaleza jurídica mixta con el 0.03% de representatividad.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 121 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, Diciembre de 2020.

| CLASE DE PRESTADOR | NATURALEZA JURÍDICA | TOTAL | % |
|---|---------------------|---------------|-------------|
| INSTITUCIONES – IPS | Mixta | 1 | 0% |
| | Privada | 1.529 | 10,4% |
| | Pública | 9 | 0,1% |
| OBJETO SOCIAL DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | Mixta | 3 | 0% |
| | Privada | 261 | 1,8% |
| | Pública | 18 | 0,1% |
| PROFESIONAL INDEPENDIENTE | Privada | 12.838 | 87,4% |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | Privada | 29 | 0,2% |
| TOTAL GENERAL | | 14.688 | 100% |

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2020.

A nivel de georreferenciación a diciembre 31 de 2020, el 78% (N=11.518) de los prestadores se ubican en la zona Norte, el 11% (N=1639) en la zona Sur Occidente, el 8% (N=1103) en la zona Centro Oriente, el 3% (N=388) de la zona Sur y el 0,3% (N=40) Sin ubicación.

Tabla 122 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según ubicación geográfica.

| Zona | Total 2020 | % |
|----------------|------------|------|
| Norte | 11.518 | 78% |
| Centro Oriente | 1.103 | 8% |
| Sur | 388 | 3% |
| Sur Occidente | 1.639 | 11% |
| Sin Ubicación | 40 | 0,3% |

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georreferenciación DPSS 2020.

Mapa 15 Prestadores de Servicios de Salud Bogotá DC 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

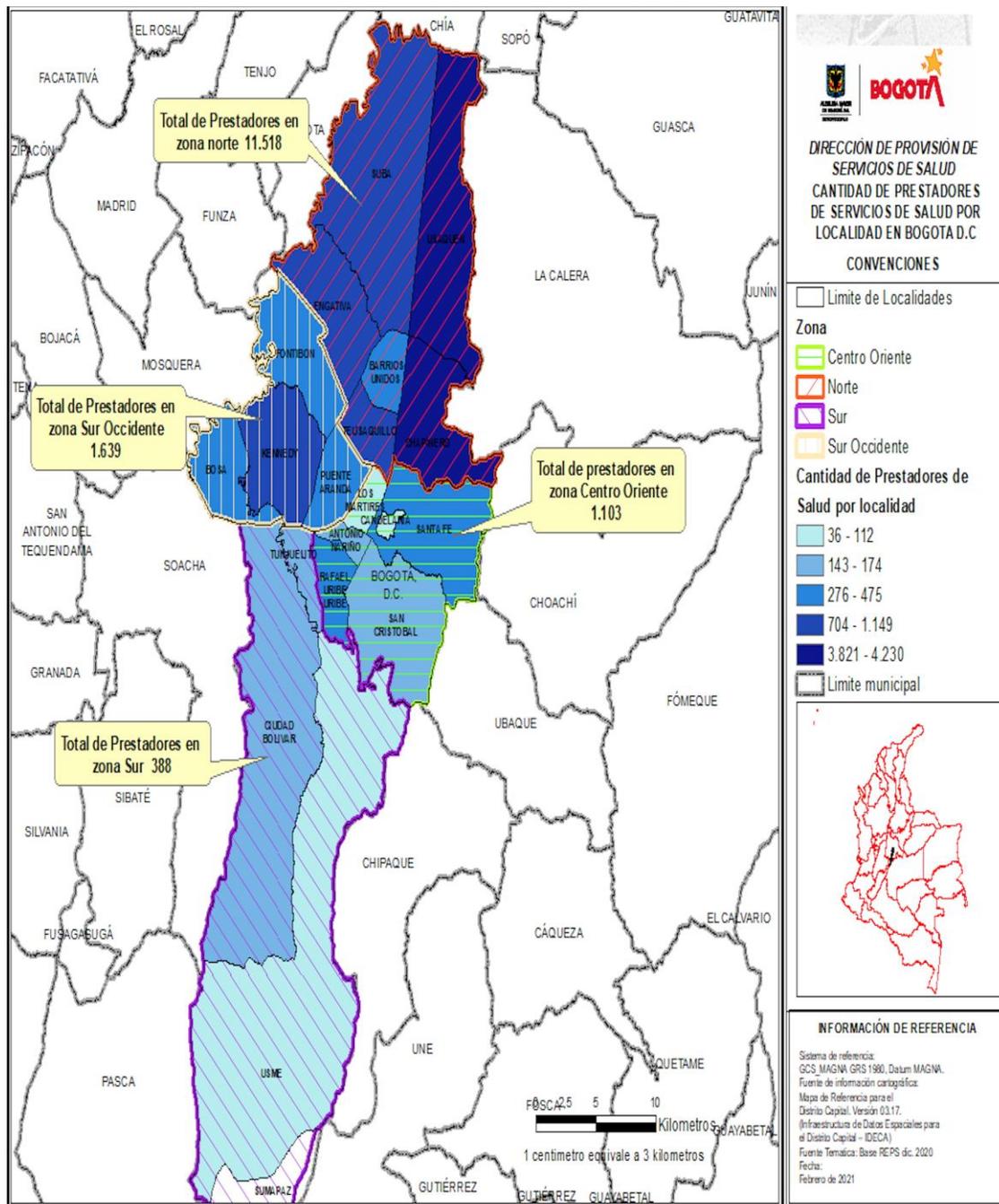
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

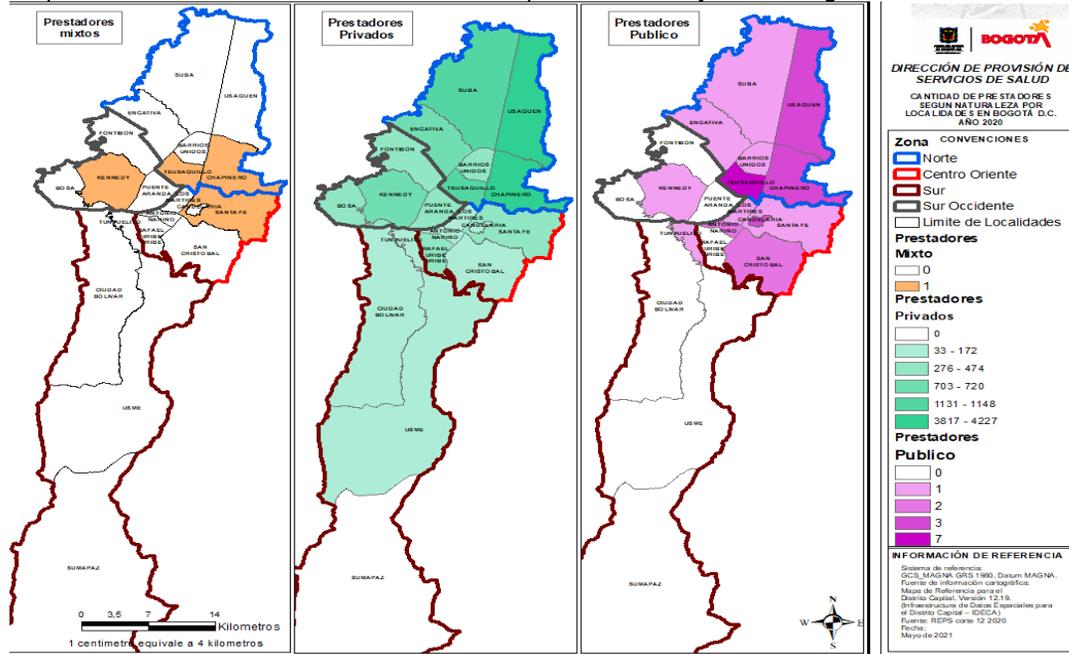
DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



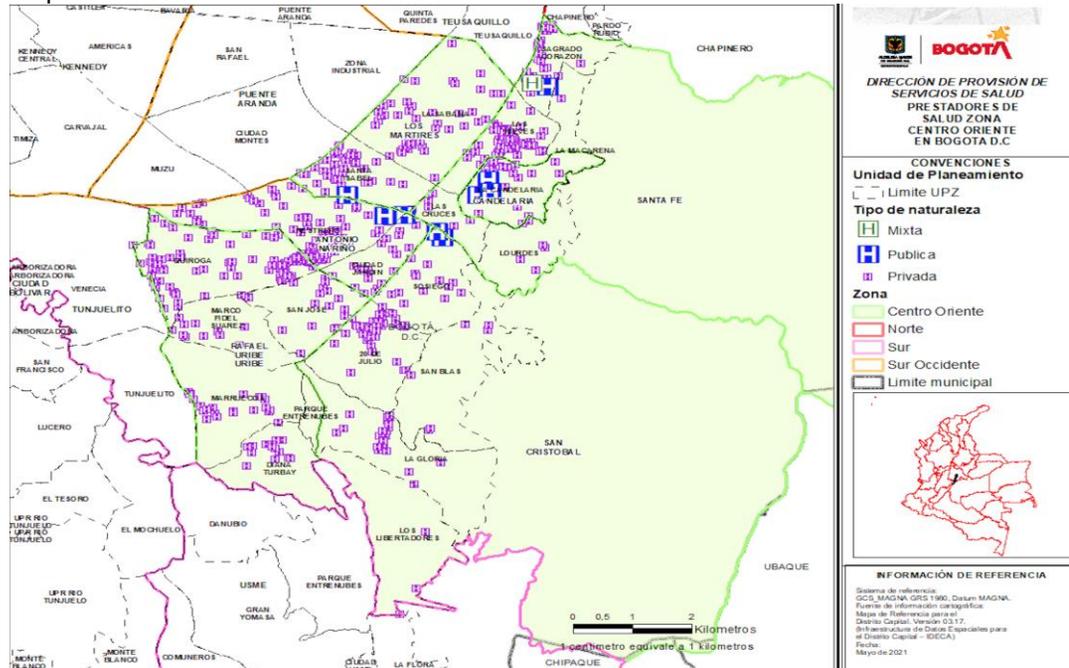
Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 16 Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica Bogotá DC



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 17 Prestadores de Servicios de Salud Zona Centro Oriente



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

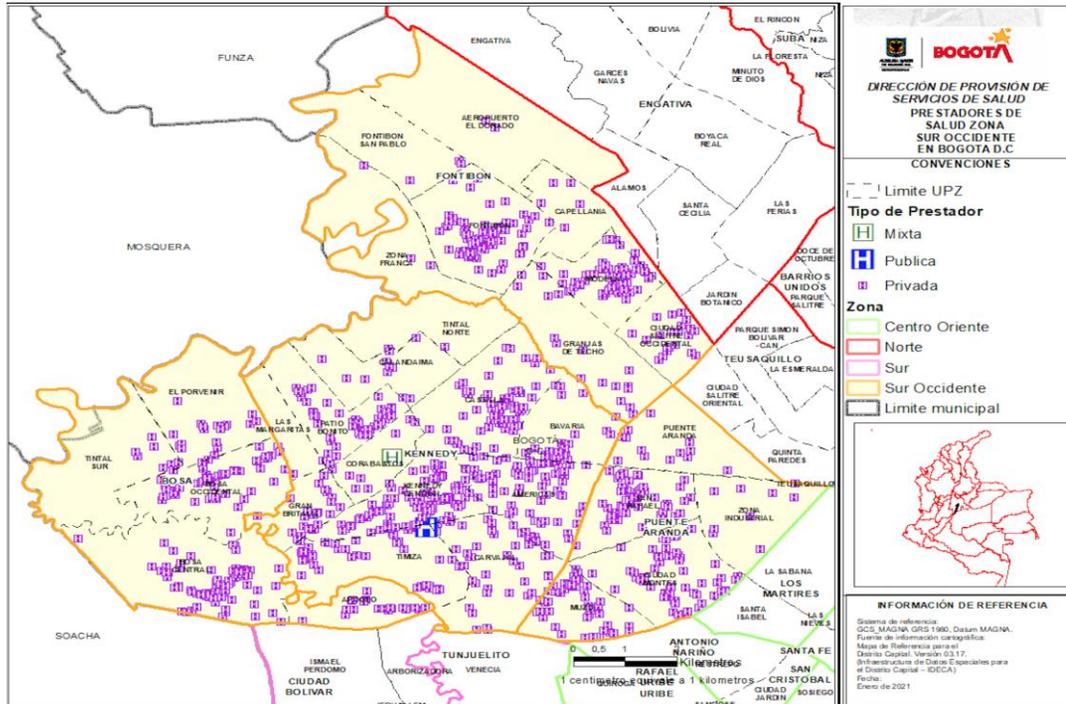
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

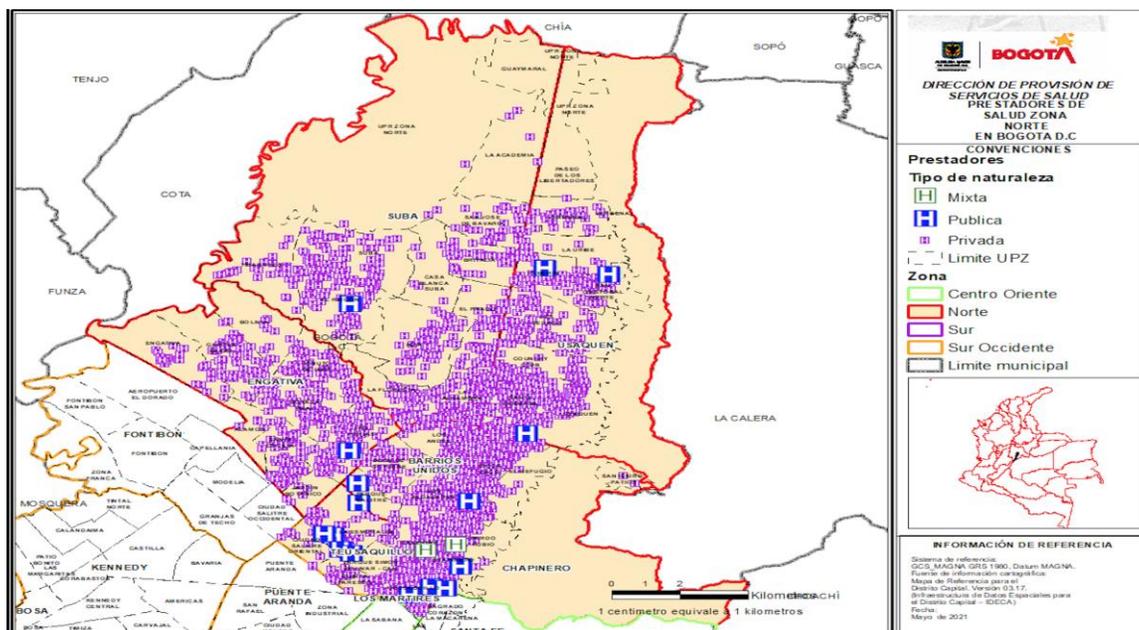


Mapa 18 Prestadores de Servicios de Salud Zona Sur Occidente



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 19 Prestadores de Servicios de Salud Zona Norte



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

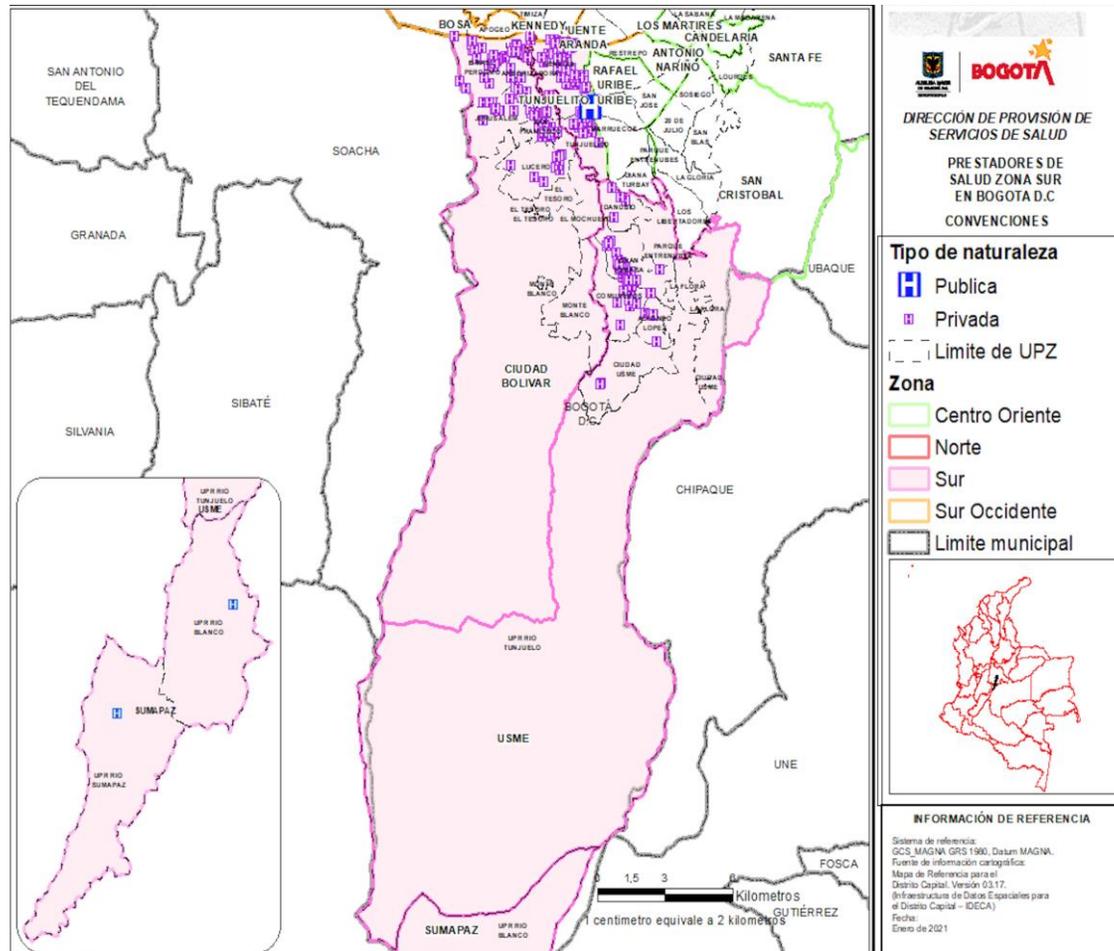
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Mapa 20 Prestadores de Servicios de Salud Zona Sur



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

Al realizar un acercamiento de los Prestadores de Servicios de Salud según el tipo definido en el modelo de atención en salud y estructuración de las redes integrales de prestación de servicios de salud, se efectúa un cruce de bases entre prestadores, servicios y sedes, correlacionando los servicios según el nivel de complejidad por el que figura habilitado y estableciendo como link de enlace el código de habilitación y sede. Dicho ejercicio, arrojó que el 43% (N=6280) como prestador primario, 26% (N=3831) como complementarios, el 27% (N=3953) como prestador mixto (primario y complementario) y el 4% (N=584) no registran servicios en REPS , correspondientes a profesionales independientes, servicios de transporte especial y con objeto social diferente, principalmente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

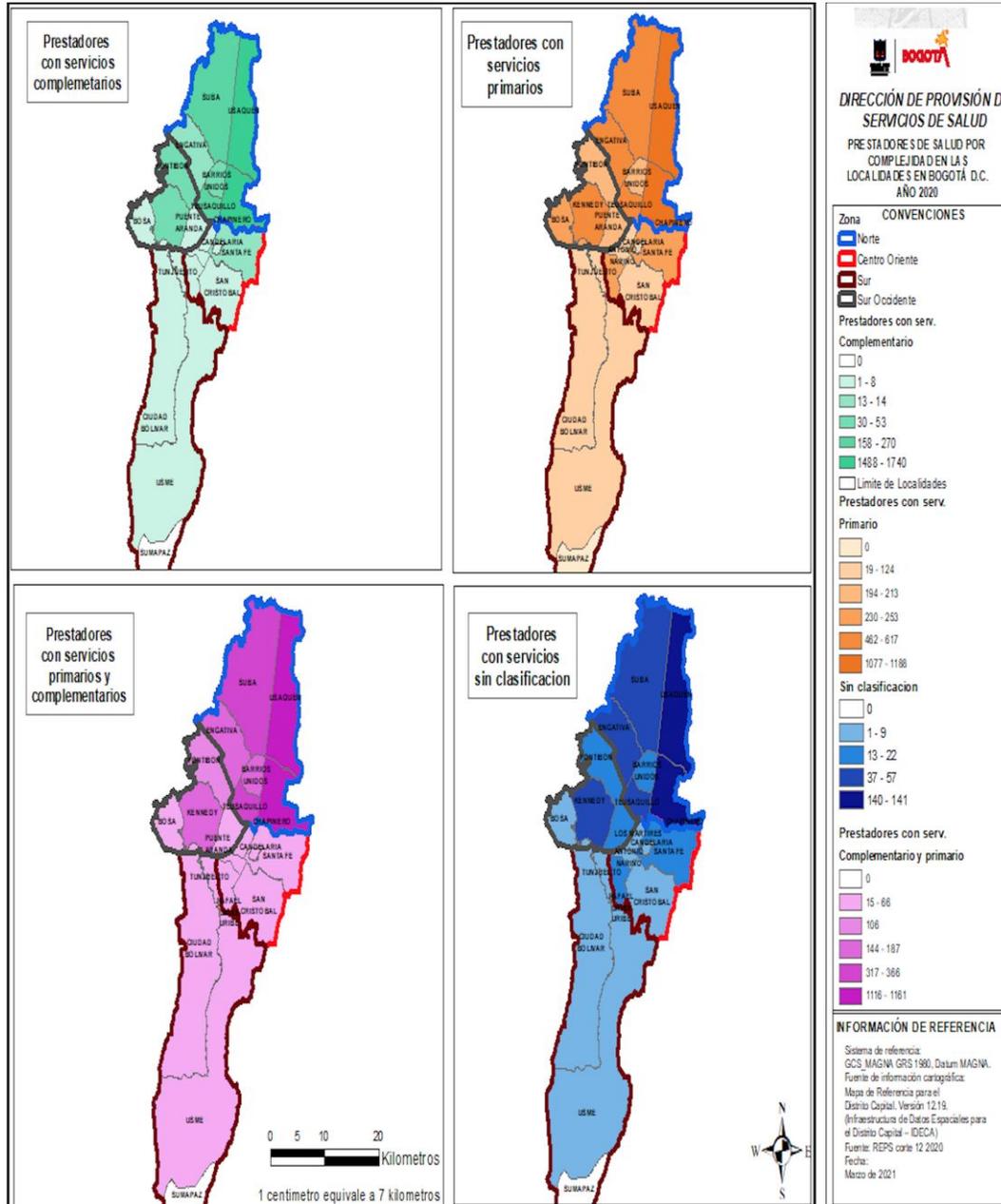
DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Mapa 21 Tipo de Prestadores Primarios y Complementarios



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de cuarenta y ocho mil doscientos sesenta y seis (48.266) servicios, siendo el 50% (N=24.066) instituciones prestadoras de servicios de salud, el 48% (N=22.986) profesionales independientes, el 2% (N=1177) con el Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 123 Servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción de prestadores al REPS, Diciembre 2020.

| CLASE DE PRESTADOR | CANTIDAD | % |
|---|---------------|-------------|
| INSTITUCIONES – IPS | 24.066 | 50% |
| OBJETO SOCIAL DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 1177 | 2% |
| PROFESIONAL INDEPENDIENTE | 22.986 | 48% |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | 37 | 0% |
| TOTAL GENERAL | 48.266 | 100% |

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2020.

En relación a la vigencia inmediatamente anterior (2019), se observa que la oferta de servicios de salud de Bogotá aumentó en un 3% (N=1188), a expensas principalmente del incremento de profesionales independientes con un 3% (N=667) e instituciones prestadoras de servicios de salud con un 2% (N=530).

Tabla 124 Comparativo Oferta de servicios por clase de prestador 2019/2020

| CLASE DE PRESTADOR | 2019 | 2020 | Var abs 2019/2020 | Var 2019/2020 |
|---|---------------|---------------|-------------------|---------------|
| Instituciones – IPS | 23.536 | 24066 | 530 | 2% |
| Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud | 1186 | 1177 | -9 | -1% |
| Profesional Independiente | 22.319 | 22986 | 667 | 3% |
| Transporte Especial de Pacientes | 37 | 37 | 0 | 0% |
| Total general | 47.078 | 48.266 | 1188 | 3% |

Fuente: REPS – Corte Diciembre 31 de 2019 y Diciembre 31 de 2020.

Estos servicios se encuentran habilitados el 93,2% (N=45.008) por prestadores de naturaleza privada, el 6.7% (N=3247) en prestadores de la red pública y un 0.02% (N=11) por prestadores de naturaleza mixta.

La oferta se concentra en servicios de consulta externa con un 59,8% (N=28.846), Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica con un 16,5% (N=7985), Procesos (Esterilización) con un 13% (N=6251), Protección Específica y Detección Temprana con un 5,8% (N=2823), Quirúrgicos con un 2,8% (N=1366), Internación con un 1,1% (N=525), Otros servicios con 0,5% (N=244), Transporte asistencial con el 0,3%(N=142), Urgencias con 0,2% (N=81) y Atención inmediata con el 0% (N=3).

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | | |

Tabla 125 Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a Diciembre de 2020

| SERVICIO | MIXTA | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL | % |
|---|-------|---------|---------|-------|-------|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 1 | 7344 | 640 | 7985 | 16,5% |
| Atención Inmediata | | 3 | | 3 | 0,0% |
| Consulta Externa | 9 | 27725 | 1112 | 28846 | 59,8% |
| Internación | | 392 | 133 | 525 | 1,1% |
| Otros Servicios | | 228 | 16 | 244 | 0,5% |
| Procesos | 1 | 6127 | 123 | 6251 | 13,0% |
| Protección Especifica y Detección Temprana | | 1865 | 958 | 2823 | 5,8% |
| Quirúrgicos | | 1166 | 200 | 1366 | 2,8% |
| Transporte Asistencial | | 112 | 30 | 142 | 0,3% |
| Urgencias | | 46 | 35 | 81 | 0,2% |
| Total general | 11 | 45008 | 3247 | 48266 | |
| % | 0,02% | 93,2% | 6,7% | | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 22 Servicios de Salud Bogotá D.C. 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

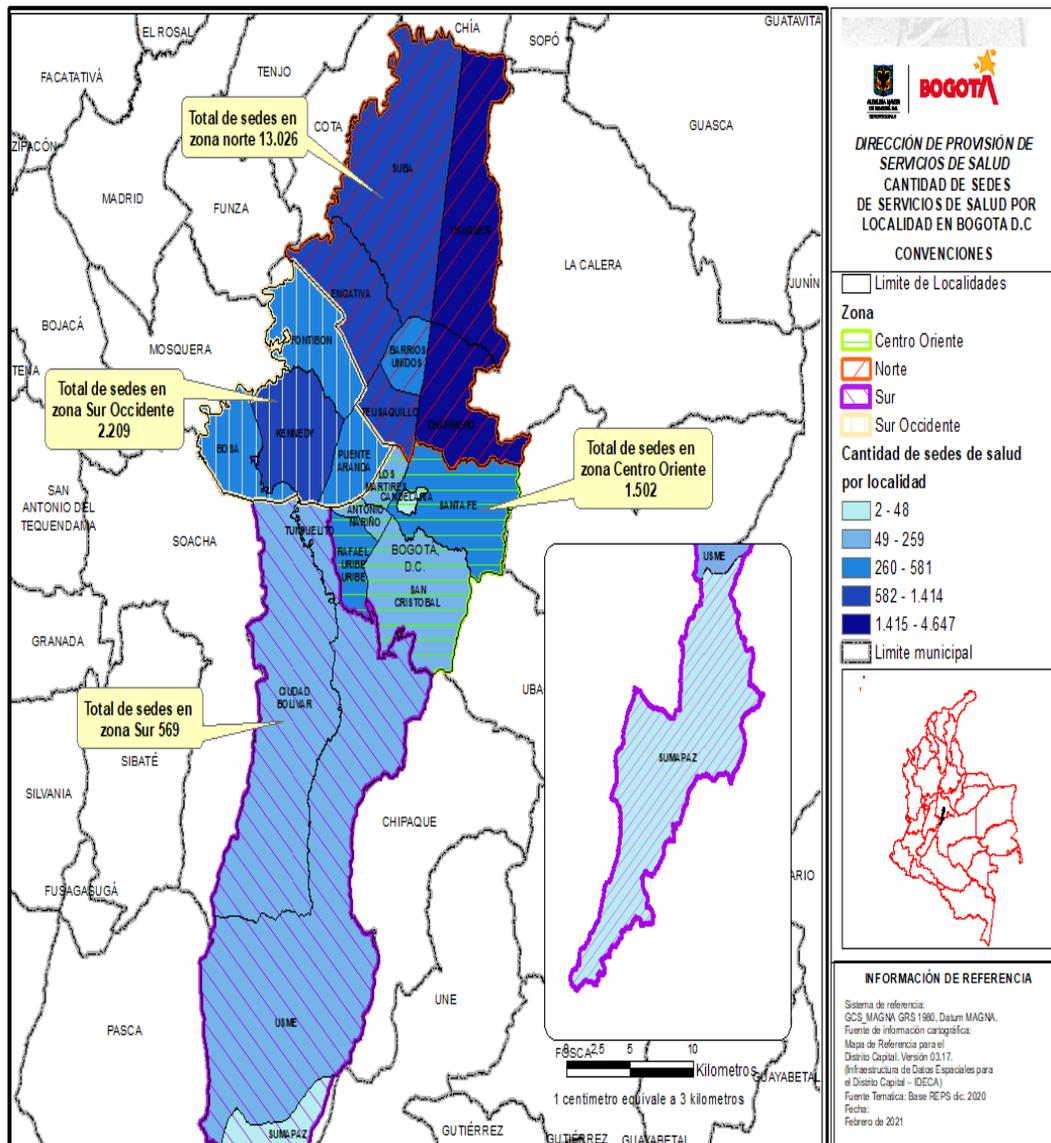
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS-SDS.

En relación a la vigencia inmediatamente anterior (2019) se observa una variación positiva en la mayoría de los servicios, siendo del 11% (N=25) en Otros servicios relacionados con aumento de servicios de atención domiciliaria y atención prehospitalaria, 8% (N=106) en servicios quirúrgicos, 4% (N=19) en internación, 3% (N=960) en consulta externa, 2% (N=3) en transporte asistencial, 1% (N=98) en apoyo diagnóstico y terapéutico; y una disminución del 2% (N=56) en servicios de protección específica y detección temprana y del 1% (N=81) en urgencias.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

4.2. Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por nivel complejidad.

A diciembre de 2020, Bogotá dispone de veintisiete mil setecientos setenta y cuatro (27.074), lo cual corresponde al 56.2% de la oferta de servicios de salud, el 41.2% a servicios de mediana complejidad y el 2.6% servicios en alta complejidad.

4.2.1. Baja Complejidad

La oferta de servicios de salud de baja complejidad según REPS a corte 31 de diciembre de 2020 registra 27.087 servicios, de los cuales 44 figuran habilitados en complejidad media también, por lo que 18 servicios que figuran como baja y media, se manejan para el presente informe como media únicamente, a fin de evitar duplicidad de información, los cuales corresponden a los servicios de rehabilitación oral, dermatología, diagnóstico cardiovascular, cuidado intermedio adultos, ortodoncia.

Los 26 servicios restantes relacionados con optometría, toma e interpretación de radiografías odontológicas, odontología general, proceso de esterilización, otras consultas no oncológico, psicología, diagnósticas, laboratorio clínico, optometría, anestesia, servicio farmacéutico, medicina familiar, consulta prioritaria, tamización de cáncer de cuello uterino, se manejan como complejidad baja, no se contabilizarán dentro de la complejidad media.

De igual forma, de los 27.087 servicios, dos servicios figuran en complejidad baja y alta, los cuales corresponden a Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Diagnósticas, por lo que se manejan como complejidad alta.

De otra parte, en registros REPS se encuentran 7 profesionales independientes que no se describen en ningún nivel de complejidad, por lo que para el presente informe por el tipo de servicios (Ginecobstetricia, medicina general, odontología general, medicina interna) se incluyen en la baja complejidad, lo anterior teniendo en cuenta los servicios definidos para prestador primario en el manual de habilitación de RIPSS de la EAPS (Resolución 1441 de 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, de los 27.087 servicios que figuran en REPS como complejidad baja, se manejan para el presente informe 27.074 servicios, teniendo en cuenta que 18 se analizarán en complejidad media, ya que figuran media y baja; y 2 se manejan como alta, a pesar que figuran en REPS como baja y alta complejidad; y los 7 de profesionales independientes se incluirán en servicios de baja complejidad, por el tipo de oferta que presentan.

Durante el periodo comprendido entre los años 2016 al 2020, se mantiene una tendencia positiva que consolida un incremento del 5% (N=1222), con relación al número total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y un crecimiento del 2% (N= 601) específicamente en el último año.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 126 Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en baja complejidad, Años 2016 - 2020.

| Año | 2016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total Distrito | 25.852 | 26.147 | 26.293 | 26.473 | 27.074 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Los veintisiete mil setecientos setenta y cuatro (27.074) servicios de salud habilitados en baja complejidad a diciembre de 2020, se encuentran distribuidos entre las cuatro zonas geográficas de servicios de salud de la ciudad, conforme se aprecia a continuación:

Tabla 127 Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica, a Diciembre de 2020.

| Zona | 2016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2020 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Norte | 11.322 | 16.459 | 16.601 | 15.990 | 17.368 |
| Centro Oriente | 2.229 | 3.057 | 3.415 | 3.061 | 3.181 |
| Sur | 1.328 | 1.448 | 1.587 | 1.363 | 1.493 |
| Sur Occidente | 3.313 | 4.479 | 4.690 | 4.380 | 4.958 |
| Sin Ubicación | 7.660 | 704 | 0 | 1.679 | 74 |
| Total | 25.852 | 26.147 | 26.293 | 26.473 | 27.074 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La habilitación de servicios de salud en nivel de baja complejidad evidencia para el periodo acumulado (2016-2020) un incremento positivo, del 53% (N=6046) en la zona Norte, 50% (N=1645) en la zona Sur Occidente, 43% (N=952) en la zona centro oriente y el 12% (N=165) en la zona Sur.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de baja complejidad de Bogotá años 2020, se observó:

- El 46% (N=12.319) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.
- El 23% (N=6146) de servicios ofertados están registrados para procesos de esterilización.
- El 20% (N=5422) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- El 10% (N=2823) de servicios ofertados están destinados actividades de protección específica y detección temprana.
- El 1 (N=188) de la oferta está circunscrita para otros servicios.
- El 0.3% (N=85) de servicios son ofertados para transporte asistencial.
- El 0.2% (N=49) de servicios registrados se encuentran ofertados para internación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- El 0.1% (N=26) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- El 0.1% (N=15) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.

Las variaciones observadas en el periodo 2016-2020 en el número de servicios habilitados de baja complejidad, según grupo y por zonas geográficas, son las siguientes:

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica se evidencia un incremento en las zonas Norte con un 38%(N=1012), Sur occidente 34% (N=233) y un aumento en la zona Sur del 0.4% (N=1). Sin ubicación con una disminución del 99% (N=1468).
- En servicios de consulta externa, se observa un incremento porcentual en la zona Norte con un 64% (N=3111), centro oriente del 74%(N=657) , Sur occidente del 79% (N=957), Sur del 40% (N=170) y una disminución del 99% (N=3801) sin ubicación.
- En servicios de internación de baja complejidad se observó disminución en todas las zonas excepto en la zona Norte, la cual no presentó variación.
La disminución de los servicios, en la zona Centro Oriente 25% (N=2), Sur Occidente 50% (N=5), zona Sur del 53%(N=8) y sin ubicación 100% (N=12).
En los Servicios de Protección específica y detección temprana, se observó una disminución porcentual en la zona centro oriente 4% (N=18), Sur 21% (N=87) y un incremento del 12% (N=145) en la zona Norte.
- Servicios quirúrgicos: Se destaca el incremento de servicios quirúrgicos en la zona Norte del 365% (N=11).
- En Servicios de transporte asistencial se evidenció un incremento en la zona Norte 96% (N=22), en Sur occidente 160% (N=16) , y en la zona Sur 67% (N=4) ; con una disminución en la zona centro oriente del 43% (N=3).
- Servicios de urgencias, tuvo una disminución en las zonas Norte 33% (N=4), zona centro oriente del 14% (N=1), zona Sur 14% (N=1) y un aumento del 20% (N=1) en la zona Sur Occidente.
- En Otros servicios, se observó un incremento en la zona Sur occidente 136% (N=30), Norte del 68% (N=45), centro oriente del 31%(N=4) y una disminución en la zona Sur del 43%(N=3).

Tabla 128 Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C. Años 2016 - 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Zona | Servicio | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Norte | Diagnóstico y complementación Terapéutica | 2.688 | 3.631 | 3.628 | 3.524 | 3700 |
| | Consulta Externa | 4.859 | 7.358 | 7.519 | 7.204 | 7970 |
| | Internación | 31 | 35 | 29 | 27 | 31 |
| | Otros Servicios | 66 | 99 | 104 | 105 | 111 |
| | Procesos | 2.431 | 3.794 | 3.879 | 3.713 | 4134 |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 1.209 | 1.466 | 1.373 | 1.352 | 1354 |
| | Quirúrgicos | 3 | 7 | 10 | 12 | 14 |
| | Transporte Asistencial | 23 | 57 | 49 | 45 | 45 |
| | Urgencias | 12 | 12 | 10 | 8 | 8 |
| | Atención inmediata | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total Norte | | 11.322 | 16.459 | 16.601 | 15.990 | 17.368 |
| Centro Oriente | Diagnóstico y complementación Terapéutica | | | | 573 | 552 |
| | Consulta Externa | 893 | 1.388 | 1.573 | 1.391 | 1550 |
| | Internación | 8 | 6 | 7 | 7 | 6 |
| | Otros Servicios | 13 | 16 | 22 | 17 | 17 |
| | Procesos | 438 | 556 | 714 | 649 | 620 |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 443 | 471 | 449 | 410 | 425 |
| | Quirúrgicos | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Transporte Asistencial | 7 | 7 | 8 | 6 | 4 |
| | Urgencias | 7 | 8 | 7 | 7 | 6 |
| Total Centro Oriente | | 2.229 | 3.057 | 3.415 | 3.061 | 3.181 |
| Sur | Diagnóstico y complementación Terapéutica | 226 | 254 | 271 | 230 | 227 |
| | Consulta Externa | 422 | 490 | 540 | 478 | 592 |
| | Internación | 15 | 14 | 8 | 8 | 7 |
| | Otros Servicios | 7 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | Procesos | 228 | 255 | 328 | 284 | 317 |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 417 | 413 | 423 | 345 | 330 |
| | Quirúrgicos | | | | | 0 |
| | Transporte Asistencial | 6 | 10 | 8 | 8 | 10 |
| | Urgencias | 7 | 8 | 6 | 6 | 6 |
| Total Sur | | 1.328 | 1.448 | 1.587 | 1.363 | 1.493 |
| Sur Occidente | Diagnóstico y complementación Terapéutica | 695 | 871 | 880 | 822 | 928 |
| | Consulta Externa | 1.213 | 1.810 | 2.001 | 1.845 | 2170 |
| | Internación | 10 | 10 | 5 | 4 | 5 |
| | Otros Servicios | 22 | 29 | 29 | 43 | 52 |
| | Procesos | 610 | 911 | 1.025 | 940 | 1058 |
| | Protección Específica y Detección Temprana | | | | | 713 |
| | Quirúrgicos | | | | 700 | |
| | Transporte Asistencial | 10 | 22 | 24 | 22 | 26 |
| | Urgencias | 5 | 6 | 5 | 4 | 6 |
| Total Sur Occidente | | 3.313 | 4.479 | 4.690 | 4.380 | 4.958 |
| Sin Ubicación | Diagnóstico y complementación Terapéutica | 1483 | 148 | 0 | 196 | 15 |
| | Consulta Externa | 3.838 | 300 | 0 | 878 | 37 |
| | Internación | 12 | 1 | 0 | 2 | |
| | Otros Servicios | 36 | 3 | 0 | 3 | 4 |
| | Procesos | 1657 | 140 | 0 | 525 | 17 |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 575 | 111 | 0 | 72 | 1 |
| | Quirúrgicos | 1 | | 0 | | |
| | Transporte Asistencial | 56 | | 0 | 2 | |
| | Urgencias | 2 | 1 | 0 | 1 | |
| Total Sin Ubicación | | 7.660 | 704 | 0 | 1.679 | 74 |
| Total Distrito Capital | Diagnóstico y complementación Terapéutica | 5.512 | 5.508 | 5.413 | 5.345 | 5.422 |
| | Consulta Externa | 11.225 | 11.346 | 11.633 | 11.796 | 12.319 |
| | Internación | 76 | 66 | 49 | 48 | 49 |
| | Otros Servicios | 144 | 151 | 158 | 172 | 188 |
| | Procesos | 5.364 | 5.656 | 5.946 | 6.111 | 6.146 |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 3.392 | 3.281 | 2.966 | 2.879 | 2.823 |
| | Quirúrgicos | 4 | 8 | 11 | 13 | 15 |
| | Transporte Asistencial | 102 | 96 | 89 | 83 | 85 |
| | Urgencias | 33 | 35 | 28 | 26 | 26 |
| | Atención inmediata | | | | | 1 |
| Total D.C. | | 25.852 | 26.147 | 26.293 | 26.473 | 27.074 |

Fuente : REPS – fecha descargue 31 de diciembre de 2020.

4.2.2. Mediana Complejidad

La oferta de servicios de salud de mediana complejidad en el periodo comprendido entre los años 2016 al 2020, mantiene una tendencia positiva con un incremento del 10% (N=1870), con relación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

al número total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y un crecimiento del 3% (N=526) específicamente en el último año.

Tabla 129 Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en mediana complejidad, Años 2016 - 2020.

| Año | 2016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total Distrito | 18.075 | 18.681 | 19.115 | 19.419 | 19.945 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

En Bogotá, la habilitación de servicios de salud en nivel de mediana complejidad mostró para el periodo 2016-2020 una tendencia de incremento positiva en las cuatro zonas geográficas de la ciudad (Norte, centro oriente, Sur, y Sur occidente), los cuales se encuentran distribuidos conforme se aprecia a continuación:

Tabla 130 Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica. Años 2016 - 2020.

| Zona | 2016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Norte | 10.299 | 14.530 | 14.953 | 14.702 | 15677 |
| Centro Oriente | 1.107 | 1.521 | 1.753 | 1.664 | 1579 |
| Sur | 365 | 429 | 470 | 436 | 488 |
| Sur Occidente | 1.280 | 1.764 | 1.939 | 1.919 | 2181 |
| Sin Ubicación | 5.024 | 437 | 0 | 698 | 20 |
| Total | 18.075 | 18.681 | 19.115 | 19.419 | 19.945 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

El número de servicios de salud habilitados en mediana complejidad durante el periodo mostró incrementos específicos, del 52% (N=5378) en la zona Norte, 43% (N=472) en la zona Centro Oriente, 34% (N=123) Sur, 70% (N=901) en la zona Sur Occidente.

Tabla 131 Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C. Años 2016 - 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Zona | Servicio | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Norte | Diagnóstico y complementación Te | 1.037 | 1.508 | 1.558 | 1.536 | 1575 |
| | Consulta Externa | 8.560 | 12.081 | 12.531 | 12.337 | 13175 |
| | Internación | 148 | 180 | 164 | 154 | 167 |
| | Otros Servicios | 33 | 42 | 41 | 34 | 40 |
| | Procesos | 50 | 73 | 83 | 87 | 82 |
| | Quirúrgicos | 441 | 593 | 535 | 517 | 598 |
| | Transporte Asistencial | 15 | 35 | 26 | 24 | 26 |
| | Urgencias | 15 | 18 | 15 | 13 | 13 |
| | Atención Inmediata | | | | | 1 |
| Total Norte | | 10.299 | 14.530 | 14.953 | 14.702 | 15.677 |
| Centro Oriente | Diagnóstico y complementación Te | 155 | 229 | 245 | 240 | 229 |
| | Consulta Externa | 827 | 1.117 | 1.334 | 1.262 | 1194 |
| | Internación | 48 | 69 | 60 | 57 | 57 |
| | Otros Servicios | 5 | 6 | 8 | 7 | 4 |
| | Procesos | 4 | 7 | 8 | 7 | 6 |
| | Quirúrgicos | 56 | 83 | 87 | 79 | 79 |
| | Transporte Asistencial | 7 | 4 | 5 | 6 | 3 |
| | Urgencias | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | Atención Inmediata | | | | | 1 |
| Total Centro Oriente | | 1.107 | 1.521 | 1.753 | 1.664 | 1.579 |
| Sur | Diagnóstico y complementación Te | 41 | 55 | 52 | 46 | 51 |
| | Consulta Externa | 275 | 318 | 365 | 338 | 391 |
| | Internación | 16 | 16 | 13 | 10 | 7 |
| | Otros Servicios | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Procesos | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| | Quirúrgicos | 20 | 26 | 27 | 29 | 27 |
| | Transporte Asistencial | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| | Urgencias | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| | Total Sur | | 365 | 429 | 470 | 436 |
| Sur Occidente | Diagnóstico y complementación Te | 148 | 205 | 226 | 235 | 264 |
| | Consulta Externa | 1.018 | 1.411 | 1.555 | 1.524 | 1747 |
| | Internación | 30 | 35 | 33 | 34 | 34 |
| | Otros Servicios | 3 | 2 | 5 | 6 | 12 |
| | Procesos | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | Quirúrgicos | 58 | 73 | 80 | 80 | 84 |
| | Transporte Asistencial | 8 | 19 | 21 | 20 | 19 |
| | Urgencias | 8 | 10 | 9 | 9 | 9 |
| | Total Sur Occidente | | 1.280 | 1.764 | 1.939 | 1.919 |
| Sin Ubicación | Diagnóstico y complementación Te | 540 | 42 | 0 | 49 | 2 |
| | Consulta Externa | 4.164 | 376 | 0 | 643 | 14 |
| | Internación | 51 | 2 | 0 | 1 | |
| | Otros Servicios | 5 | 2 | 0 | 0 | |
| | Procesos | 27 | 2 | 0 | 3 | |
| | Quirúrgicos | 194 | 10 | 0 | 1 | |
| | Transporte Asistencial | 36 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | Urgencias | 7 | 0 | 0 | 0 | |
| | Total Sin Ubicación | | 5.024 | 437 | 0 | 698 |
| Total Distrito Capital | Diagnóstico y complementación Te | 1.921 | 2.039 | 2.081 | 2.106 | 2.121 |
| | Consulta Externa | 14.844 | 15.303 | 15.785 | 16.104 | 16.521 |
| | Internación | 293 | 302 | 270 | 256 | 265 |
| | Otros Servicios | 46 | 52 | 54 | 47 | 56 |
| | Procesos | 93 | 97 | 107 | 113 | 105 |
| | Quirúrgicos | 769 | 785 | 729 | 706 | 788 |
| | Transporte Asistencial | 70 | 66 | 56 | 56 | 57 |
| | Urgencias | 39 | 37 | 33 | 31 | 30 |
| | Atención Inmediata | | | | | 2 |
| Total D.C. | | 18.075 | 18.681 | 19.115 | 19.419 | 19.945 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de mediana complejidad de Bogotá:

- El 82.8% (N=16521) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- El 10.6% (N=2121) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- El 4% (N=788) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.
- El 1.3% (N= 265) de servicios registrados se encuentran ofertados para internación.
- El 0.5% (N=105) de servicios ofertados están registrados para procesos de esterilización.
- El 0.3% (N=57) de servicios son ofertados para transporte asistencial.
- El 0.3% (N=56) de la oferta está circunscrita para otros servicios.
- El 0.2% (N=30) de la oferta está registrada para atención de urgencias

Los progresos acumulados 2016-2020 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de mediana complejidad son los siguientes:

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica, un incremento en zona Sur occidente del 78%(N=116), en la zona Norte del 52% (N=538), en la zona centro oriente del 48% (N=74) y en la zona Sur del 24% (N=10).
- En servicios de consulta externa, se observó un incremento en las zonas Sur del 42% (N=116), en la zona Sur occidente del 72% (N=729), en la zona Norte del 54% (N=4615) y en la zona centro oriente del 44% (N=367).
- En servicios de internación, se observa un incremento del 13% (N=19) en la zona Norte, en la zona centro oriente del 19% (N=9), en la zona Sur occidente del 13% (N=4); por el contrario, una disminución en la zona Sur del 56% (N=9).
- En Otros servicios, se presentó un incremento del 300% (N=9) en la zona Sur Occidente, el 21% (N=7) en la zona Norte y una reducción en la zona centro oriente del 20% (N=1) .
- En Servicios quirúrgicos se observó incremento en las zonas Norte 36% (N=157), en la zona centro oriente del 41% (N=23), en la zona Sur del 35% (N=7) y en la zona Sur Occidente del 45% (N=26).
- En Servicios de transporte asistencial se evidenció un incremento en la zona Norte del 73% (N=11) , en la zona Sur Occidente del 138% (N=11), en la zona Sur del 25% (N=1) y una disminución en la zona centro oriente del 57% (N=4).
- En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución en las zonas Norte del 13% (N=2) y la zona Sur del 50% (N=2) y un incremento en la zona Sur occidente del 13% (N=1) y del 20% (N=1) en la zona Centro Oriente.

4.2.3. Alta Complejidad

La oferta de servicios de salud de alta complejidad tuvo una tendencia progresiva a la disminución en el periodo comprendido entre los años 2016 a 2020, de un 8% (N=102). No obstante, para el último periodo 2020 , se evidencia un ligero incremento del 2% (N=19) con relación a la vigencia 2019 .

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 132 Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en alta complejidad. Años 2016 - 2020.

| Año | 2016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total Distrito | 1.349 | 1.323 | 1.279 | 1.228 | 1.247 |

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2020.

Los servicios de salud habilitados en alta complejidad mostraron para el periodo acumulado 2016-2020 tendencia decreciente asociada a servicios sin ubicación geográfica (N=172) y la zona Sur con una disminución del 27%(N=8) en la oferta de servicios.

A nivel de las zonas cuatro zonas geográficas de la ciudad se observa un incremento en la zona Sur occidente con un 6,7% (N=5), zona Norte con un 4,2%(N=35), zona centro oriente con 16% (N=38), conforme se aprecia a continuación:

Tabla 133 Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C. por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2016 - 2020.

| Zona | 2016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Norte | 826 | 904 | 881 | 839 | 861 |
| Centro Oriente | 238 | 289 | 280 | 272 | 276 |
| Sur | 38 | 36 | 35 | 35 | 30 |
| Sur Occidente | 75 | 77 | 83 | 80 | 80 |
| Sin Ubicación | 172 | 17 | 0 | 2 | 0 |
| Total | 1.349 | 1.323 | 1.279 | 1.228 | 1.247 |

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2020.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de alta complejidad de Bogotá (ver tabla 15), se observó que:

- El 45% (N=563) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.
- El 35% (N=442) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- El 17% (N=211) de servicios ofertados están registrados para procesos de internación.
- El 2 % (N=25) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- El 0.5% (N=6) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.

Tabla 134 Distribución de servicios de salud de alta complejidad de Bogotá D.C. Años 2016 - 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| Zona | Servicio | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Norte | Diagnóstico y complementación Tera | 310 | 348 | 340 | 324 | 317 |
| | Consulta Externa | 6 | 5 | 7 | 5 | 5 |
| | Internación | 129 | 141 | 130 | 130 | 135 |
| | Quirúrgicos | 364 | 393 | 387 | 364 | 388 |
| | Urgencias | 17 | 17 | 17 | 16 | 16 |
| Total Norte | | 826 | 904 | 881 | 839 | 861 |
| Centro Oriente | Diagnóstico y complementación Tera | 71 | 91 | 89 | 85 | 87 |
| | Consulta Externa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Internación | 38 | 54 | 50 | 50 | 52 |
| | Quirúrgicos | 123 | 137 | 134 | 130 | 130 |
| | Urgencias | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Total Centro Oriente | | 238 | 289 | 280 | 272 | 276 |
| Sur | Diagnóstico y complementación Tera | 12 | 10 | 10 | 11 | 10 |
| | Consulta Externa | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Internación | 11 | 11 | 11 | 9 | 8 |
| | Quirúrgicos | 14 | 14 | 13 | 14 | 11 |
| | Urgencias | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Total Sur | | 38 | 36 | 35 | 35 | 30 |
| Sur Occidente | Diagnóstico y complementación Tera | 26 | 26 | 28 | 27 | 28 |
| | Consulta Externa | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Internación | 14 | 16 | 17 | 17 | 16 |
| | Quirúrgicos | 33 | 33 | 36 | 34 | 34 |
| | Urgencias | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Total Sur Occidente | | 75 | 77 | 83 | 80 | 80 |
| Sin Ubicación | Diagnóstico y complementación Tera | 84 | 7 | 0 | 2 | 0 |
| | Consulta Externa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Internación | 33 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| | Quirúrgicos | 52 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | Urgencias | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Total Sin Ubicación | | 172 | 17 | 0 | 2 | 0 |
| Total Distrito Capital | Diagnóstico y complementación Tera | 503 | 482 | 467 | 449 | 442 |
| | Consulta Externa | 8 | 6 | 8 | 6 | 6 |
| | Internación | 225 | 226 | 208 | 206 | 211 |
| | Quirúrgicos | 586 | 582 | 570 | 542 | 563 |
| | Urgencias | 27 | 27 | 26 | 25 | 25 |
| Total D.C. | | 1349 | 1323 | 1279 | 1228 | 1247 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Los progresos acumulados 2016-2020 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de alta complejidad son los siguientes:

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica, se observa un aumento en la zona centro oriente del 23% (N=16) , la zona Norte de 2% (N=7) y zona Sur Occidente del 8% (N=2) , con una disminución del 17% (N=2) en la zona Sur.
- En los servicios de consulta externa, se observa una disminución en la zona Norte de 17% (N=1), en el resto de las zonas geográficas no se evidencia cambios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

- En servicios de internación, se observa un incremento del 37% (N=14) en la zona Centro oriente, el 14% (N=2) en la zona Sur Occidente, el 5% (N=6) en la zona Norte y una disminución del 27% (N=3) en la zona Sur.
- En Servicios quirúrgicos se observó reducción en el 21% (N=3) en la zona Sur, y un incremento en las demás zonas geográficas, del 7% (N=24) en la zona Norte, 6% (N=7) en la zona centro oriente y del 3% (N=1) en la zona Sur Occidente.
- En cuanto a los servicios de urgencias, se observó un aumento del 20% (N=1) en la zona centro oriente, una disminución del 6% (N=1) en la zona Norte y un mantenimiento en las demás zonas geográficas.

4.3. Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por tipo de prestador.

Según lo establecido en la resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se definen los servicios contemplados en el componente primario de la red integrada de servicios de salud (RIPSS) de las EAPB ; y teniendo en cuenta que la resolución 3100/2019 y la resolución 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social contempla la clasificación de los servicios de los prestadores de servicios de salud según el tipo el nivel de complejidad (Baja, Media y Alta); a fin de realizar una transición hacia la estructura definida en el modelo de atención en salud para el funcionamiento de las RIPSS en prestadores primarios y complementarios, para el presente ejercicio se tendrán en cuenta , las siguientes premisas :

- Los prestadores primarios serán considerados los que tienen servicios habilitados en la baja complejidad y servicios registrados en la resolución 1441/2016 MSPS como pertenecientes al prestador primario.
- Los prestadores complementarios serán aquellos que tienen servicios habilitados en la mediana y alta complejidad y servicios que no se encuentran registrados en la resolución 1441/2016 MSPS como pertenecientes al prestador primario.
- Los servicios de salud de prestadores que figuran con más de un nivel de complejidad, se registraran como los de complejidad más alta, es decir, como prestador complementario.
- Los servicios de salud de prestadores que no figuren con ningún nivel de complejidad, se registraran lo descrito en la resolución 1441/2016 MSPS.

De acuerdo a las consideraciones anteriores a 31 de diciembre de 2020, la ciudad de Bogotá D.C. dispone del 56% (N=27.074) prestadores primarios y el 44% (N=21192) como prestador complementario.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 135 Servicios de Salud por tipo de servicios y prestador 2020.

| TIPO DE SERVICIOS | PRIMARIO | COMPLEMENTARIO | TOTAL |
|---|--------------|----------------|--------------|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 5422 | 2563 | 7985 |
| Atención Inmediata | 1 | 2 | 3 |
| Consulta Externa | 12319 | 16527 | 28846 |
| Internación | 49 | 476 | 525 |
| Otros Servicios | 188 | 56 | 244 |
| Procesos | 6146 | 105 | 6251 |
| Protección Específica y Detección Temprana | 2823 | 0 | 2823 |
| Quirúrgicos | 15 | 1351 | 1366 |
| Transporte Asistencial | 85 | 57 | 142 |
| Urgencias | 26 | 55 | 81 |
| TOTAL | 27074 | 21192 | 48266 |
| % | 56% | 44% | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La distribución geográfica por tipo de prestador refleja que los prestadores primarios, se concentran principalmente en la zona Norte con el 64% (N=17.368) seguido por la zona Sur Occidente con el 18% (N=4958), la zona de Centro Oriente con el 12% (N= 3181) y la zona Sur con el 6% (N=1493).

Tabla 136 Servicios de Salud – Prestador Primario 2020.

| TIPO DE SERVICIOS | Centro Oriente | Norte | Sur | Sur Occidente | Sin Ubicación | Total general |
|---|----------------|--------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 552 | 3700 | 227 | 928 | 15 | 5422 |
| Atención Inmediata | | 1 | | | | 1 |
| Consulta Externa | 1550 | 7970 | 592 | 2170 | 37 | 12319 |
| Internación | 6 | 31 | 7 | 5 | | 49 |
| Otros Servicios | 17 | 111 | 4 | 52 | 4 | 188 |
| Procesos | 620 | 4134 | 317 | 1058 | 17 | 6146 |
| Protección Específica y Detección Temprana | 425 | 1354 | 330 | 713 | 1 | 2823 |
| Quirúrgicos | 1 | 14 | | | | 15 |
| Transporte Asistencial | 4 | 45 | 10 | 26 | | 85 |
| Urgencias | 6 | 8 | 6 | 6 | | 26 |
| Total general | 3181 | 17368 | 1493 | 4958 | 74 | 27074 |
| % | 12% | 64% | 6% | 18% | 0% | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

En relación al prestador complementario, los servicios de salud de los prestadores habilitados, se concentran en la zona Norte con el 78% (N=16.538) , seguido de la zona Sur Occidente con el 11% (N=2261), zona centro oriente con el 9% (N=1855), el 2% (N=518) en zona Sur y el 0,1% (N=20) sin ubicación.

Tabla 137 Servicios de Salud – Prestador Complementario 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| TIPO DE SERVICIOS | Centro Oriente | Norte | Sur | Sur Occidente | Sin Ubicación | Total general |
|---|----------------|--------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 316 | 1892 | 61 | 292 | 2 | 2563 |
| Atención Inmediata | 1 | 1 | | | | 2 |
| Consulta Externa | 1195 | 13180 | 391 | 1747 | 14 | 16527 |
| Internación | 109 | 302 | 15 | 50 | | 476 |
| Otros Servicios | 4 | 40 | | 12 | | 56 |
| Procesos | 6 | 82 | 5 | 12 | | 105 |
| Quirúrgicos | 209 | 986 | 38 | 118 | | 1351 |
| Transporte Asistencial | 3 | 26 | 5 | 19 | 4 | 57 |
| Urgencias | 12 | 29 | 3 | 11 | | 55 |
| Total general | 1855 | 16538 | 518 | 2261 | 20 | 21192 |
| % | 9% | 78% | 2% | 11% | 0,1% | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

4.4. Análisis de la oferta por grupo de servicios

A continuación, se presenta distribución de la oferta de servicios de salud habilitados en la ciudad según grupos de servicios más relevantes:

4.4.1. Consulta Externa

Especialidades básicas.

En este ítem se presenta información sobre especialidades de salud consideradas básicas: Anestesia, Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Cirugía general y Pediatría, en las cuales a 31 de diciembre de 2020 se dispuso de un total de 2.728 servicios habilitados.

Tabla 138 Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D.C. Diciembre 2020

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|-------------------|--------------|------------|--------------|
| ANESTESIA | 283 | 15 | 298 |
| GINECOOBSTETRICIA | 623 | 52 | 675 |
| MEDICINA INTERNA | 616 | 47 | 663 |
| CIRUGÍA GENERAL | 387 | 24 | 411 |
| PEDIATRÍA | 632 | 49 | 681 |
| TOTAL | 2.541 | 187 | 2.728 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

El 93% (N= 2541) de servicios de especialidades básicas se encuentran habilitados por prestadores de servicios de salud de carácter privado y sólo un 7% (N=187) son de naturaleza pública.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

A través de la red privada se oferta el 95% de servicios de anestesia, el 92.3% de servicios de ginecoobstetricia, el 92.9% de servicios de medicina interna, el 94.2 % de servicios de cirugía general y el 92.8% de servicios de pediatría. Ver tabla 20.

Con relación a la ubicación territorial de los mismos, se observa que el 77% de la oferta de especialidades básicas se encuentra distribuida entre las localidades de Usaquén (32%), Chapinero (27%), Teusaquillo (10%) y Suba (8%). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios básicos especializados son La Candelaria con el (0.18%), Sumapaz (0.15%), Usme (0,26%) , Mártires (0.81%) y Bosa (0.84%).

Tabla 139 Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D.C. Dic de 2020.

| Localidad | Privada | Pública | Total general |
|-----------------------|---------|---------|---------------|
| Antonio Nariño | 26 | 7 | 33 |
| 301 –ANESTESIA | | 2 | 2 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 3 | 1 | 4 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 10 | 1 | 11 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 6 | 1 | 7 |
| 342 –PEDIATRÍA | 7 | 2 | 9 |
| Barrios Unidos | 101 | 3 | 104 |
| 301 –ANESTESIA | 13 | | 13 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 12 | | 12 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 30 | 1 | 31 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 23 | 1 | 24 |
| 342 –PEDIATRÍA | 23 | 1 | 24 |
| Bosa | 8 | 15 | 23 |
| 301 –ANESTESIA | | 1 | 1 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 1 | 1 | 2 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 3 | 5 | 8 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 2 | 4 | 6 |
| 342 –PEDIATRÍA | 2 | 4 | 6 |
| Chapinero | 742 | 5 | 747 |
| 301 –ANESTESIA | 68 | 1 | 69 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 135 | 1 | 136 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 201 | 1 | 202 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 191 | 1 | 192 |
| 342 –PEDIATRÍA | 147 | 1 | 148 |
| Ciudad Bolívar | 17 | 15 | 32 |
| 301 –ANESTESIA | 1 | | 1 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 4 | 3 | 7 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | |
|-----------------------|----|----|----|
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 4 | 4 | 8 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 4 | 4 | 8 |
| 342 -PEDIATRÍA | 4 | 4 | 8 |
| Engativá | 51 | 20 | 71 |
| 301 -ANESTESIA | 4 | 1 | 5 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 7 | 3 | 10 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 11 | 6 | 17 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 13 | 5 | 18 |
| 342 -PEDIATRÍA | 16 | 5 | 21 |
| Fontibón | 49 | 5 | 54 |
| 301 -ANESTESIA | 3 | 1 | 4 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 4 | 1 | 5 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 12 | 1 | 13 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 11 | 1 | 12 |
| 342 -PEDIATRÍA | 19 | 1 | 20 |
| Kennedy | 82 | 10 | 92 |
| 301 -ANESTESIA | 6 | 1 | 7 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 8 | 1 | 9 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 23 | 3 | 26 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 19 | 3 | 22 |
| 342 -PEDIATRÍA | 26 | 2 | 28 |
| La Candelaria | 5 | | 5 |
| 301 -ANESTESIA | 1 | | 1 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 2 | | 2 |
| 342 -PEDIATRÍA | 2 | | 2 |
| Los Mártires | 19 | 3 | 22 |
| 301 -ANESTESIA | 6 | | 6 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 5 | | 5 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 3 | 1 | 4 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 3 | 1 | 4 |
| 342 -PEDIATRÍA | 2 | 1 | 3 |
| Puente Aranda | 53 | 3 | 56 |
| 301 -ANESTESIA | 4 | | 4 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 6 | | 6 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 13 | 1 | 14 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 15 | 1 | 16 |
| 342 -PEDIATRÍA | 15 | 1 | 16 |
| Rafael Uribe Uribe | 40 | 12 | 52 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | |
|-----------------------|------------|-----------|------------|
| 301 -ANESTESIA | 2 | | 2 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 6 | | 6 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 9 | 4 | 13 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 11 | 4 | 15 |
| 342 -PEDIATRÍA | 12 | 4 | 16 |
| San Cristóbal | 6 | 24 | 30 |
| 301 -ANESTESIA | 1 | 4 | 5 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 1 | 3 | 4 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 1 | 6 | 7 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 1 | 5 | 6 |
| 342 -PEDIATRÍA | 2 | 6 | 8 |
| Santa Fe | 10 | 6 | 16 |
| 301 -ANESTESIA | 2 | 1 | 3 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 1 | 1 | 2 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 2 | 1 | 3 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 3 | 1 | 4 |
| 342 -PEDIATRÍA | 2 | 2 | 4 |
| Suba | 192 | 16 | 208 |
| 301 -ANESTESIA | 11 | 1 | 12 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 30 | 2 | 32 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 46 | 4 | 50 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 50 | 5 | 55 |
| 342 -PEDIATRÍA | 55 | 4 | 59 |
| Sumapaz | | 4 | 4 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | | 1 | 1 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | | 1 | 1 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | | 1 | 1 |
| 342 -PEDIATRÍA | | 1 | 1 |
| Teusaquillo | 272 | 5 | 277 |
| 301 -ANESTESIA | 55 | | 55 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 46 | | 46 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 64 | 3 | 67 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 57 | 1 | 58 |
| 342 -PEDIATRÍA | 50 | 1 | 51 |
| Tunjuelito | 13 | 17 | 30 |
| 301 -ANESTESIA | | 1 | 1 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | | 4 | 4 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 7 | 4 | 11 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | |
|-----------------------|------|-----|------|
| 329 -MEDICINA INTERNA | 2 | 4 | 6 |
| 342 -PEDIATRÍA | 4 | 4 | 8 |
| Usaquén | 855 | 10 | 865 |
| 301 -ANESTESIA | 106 | 1 | 107 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 118 | 1 | 119 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 184 | 3 | 187 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 203 | 2 | 205 |
| 342 -PEDIATRÍA | 244 | 3 | 247 |
| Usme | | 7 | 7 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | | 1 | 1 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | | 2 | 2 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | | 2 | 2 |
| 342 -PEDIATRÍA | | 2 | 2 |
| Total general | 2541 | 187 | 2728 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Especialidades quirúrgicas.

Con relación a los servicios de consulta externa quirúrgica, no oncológica: cirugía general adultos, cirugía cardiovascular, cirugía neurológica, cirugía pediátrica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de mano, cirugía de mama y tejidos blandos, cirugía dermatológica, cirugía vascular, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal y cirugía ginecológica Laparoscópica, cirugía plástica, cirugía oral y maxilofacial, la oferta es de 1.591 servicios en el Distrito Capital. El 94% de estos servicios son de carácter privado (N=1.494) y solo un 6% (N=97) pertenecen al sector público. La mayor oferta se encuentra en el servicio de consulta externa de Ortopedia y traumatología con el 18,1% (N=644), seguido de Oftalmología con el 12,2% (N=434), Cirugía general con un 11,6% (N=411), Otorrinolaringología con el 10,9% (N=387), Urología con el 9,1% (N=324) y Cirugía plástica y estética con 8,6 % (N= 306), como datos a destacar.

Tabla 140 Servicios de Consulta externa de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|--|-------------|------------|-------------|
| 303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 47 | 4 | 51 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 387 | 24 | 411 |
| 305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA | 27 | 5 | 32 |
| 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 49 | 5 | 54 |
| 335 -OFTALMOLOGÍA | 420 | 14 | 434 |
| 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | 618 | 26 | 644 |
| 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA | 374 | 13 | 387 |
| 355 -UROLOGÍA | 310 | 14 | 324 |
| 362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 52 | 1 | 53 |
| 363 -CIRUGÍA DE MANO | 85 | 6 | 91 |
| 364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO | 15 | 2 | 17 |
| 365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA | 9 | 3 | 12 |
| 366 -CIRUGÍA DE TÓRAX | 51 | 7 | 58 |
| 367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 24 | 3 | 27 |
| 368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA | 13 | 3 | 16 |
| 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | 294 | 12 | 306 |
| 372 -CIRUGÍA VASCULAR | 74 | 8 | 82 |
| 387 -NEUROCIRUGÍA | 116 | 7 | 123 |
| 409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA | 50 | 5 | 55 |
| 410 -CIRUGÍA ORAL | 153 | 4 | 157 |
| 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL | 214 | 10 | 224 |
| Total general | 3382 | 176 | 3558 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Otras especialidades no quirúrgicas.

En este grupo se agregan otras especialidades no quirúrgicas (no oncológicas) de consulta externa que consolidan la oferta de 2769 servicios en el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 95% de estos servicios son de carácter privado (N= 2.622) y 5% servicios de carácter público(N=147); no existe oferta de carácter mixto en este grupo de servicios.

Tabla 141 Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|---|-------------|------------|-------------|
| 308-DERMATOLOGÍA | 505 | 17 | 522 |
| 309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO | 71 | 3 | 74 |
| 310-ENDOCRINOLOGÍA | 169 | 12 | 181 |
| 317-GENÉTICA | 60 | 5 | 65 |
| 318-GERIATRÍA | 52 | 4 | 56 |
| 321-HEMATOLOGÍA | 85 | 7 | 92 |
| 323-INFECTOLOGÍA | 76 | 6 | 82 |
| 324-INMUNOLOGÍA | 10 | | 10 |
| 325-MEDICINA FAMILIAR | 226 | 14 | 240 |
| 326-MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE | 166 | 3 | 169 |
| 327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 209 | 12 | 221 |
| 331-NEUMOLOGÍA | 139 | 8 | 147 |
| 332-NEUROLOGÍA | 231 | 11 | 242 |
| 345-PSIQUIATRÍA | 407 | 27 | 434 |
| 346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA | 1 | | 1 |
| 348-REUMATOLOGÍA | 124 | 7 | 131 |
| 354-TOXICOLOGÍA | 22 | 1 | 23 |
| 356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD | 1 | | 1 |
| 385-NEONATOLOGÍA | 17 | 4 | 21 |
| 386-NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 51 | 6 | 57 |
| Total general | 2622 | 147 | 2769 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La mayor representatividad en la oferta de servicios de consulta no quirúrgica, se concentra en la consulta de dermatología con el 18,9% (N=522), seguido de Psiquiatría con el 15,7% (N=434) y Neurología (N=242) y Medicina Familiar (N=240) con el 8,7%, principalmente.

Cardiología

En cuanto a servicios de Cardiología, el Distrito Capital cuenta con 324 servicios habilitados para atención ambulatoria, el 81% (N=261) de cardiología adultos y el 19% (N=63) de cardiología pediátrica. Se observa que el 96% (N=311) de estos servicios son de carácter privado y solo un 4% (N=13) pertenecen al sector público.

Tabla 142 Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|----------------------------|---------|---------|-------|
| 302-CARDIOLOGÍA | 252 | 9 | 261 |
| 361-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 59 | 4 | 63 |
| Total general | 311 | 13 | 324 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Gastroenterología.

En el Distrito Capital se encuentran habilitados un total de 250 servicios de Gastroenterología a cierre de la vigencia 2020. De estos, el 96% (N=240) son de carácter privado y solo un 4% (N=10) pertenecen al sector público.

Tabla 143 Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|-----------------------|---------|---------|-------|
| 316-GASTROENTEROLOGÍA | 240 | 10 | 250 |
| TOTAL | 240 | 10 | 250 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Neurocirugía y Neurología.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A diciembre de 2020, en la ciudad de Bogotá se encontraron habilitados un total de 435 servicios de Neurología. De estos el 56% (N=242) son de neurología, 28% (N=123) son servicios de neurocirugía y el 16% (N=70) servicios de neuropediatría. El 95% de los servicios (N= 412) son de carácter privado y solo un 5% (N=23) pertenecen al sector público.

Tabla 144 Servicios de Neurología y Neurocirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. A diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|--------------------|------------|-----------|------------|
| 332-NEUROLOGÍA | 231 | 11 | 242 |
| 387-NEUROCIRUGÍA | 116 | 7 | 123 |
| 388-NEUROPEDIATRÍA | 65 | 5 | 70 |
| TOTAL | 412 | 23 | 435 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Nefrología.

En cuanto a la especialidad de Nefrología, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 145 servicios, el 72% (N=104) servicios de nefrología adultos y el 28% (N=41) servicios de nefrología pediátrica. Según la naturaleza jurídica, el 92% de estos servicios (N=133) son de carácter privado y el 8% (N=12) servicios pertenece al sector público.

Tabla 145 Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|---------------------------|------------|-----------|------------|
| 330-NEFROLOGÍA | 97 | 7 | 104 |
| 384-NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 36 | 5 | 41 |
| TOTAL | 133 | 12 | 145 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Especialidades Oncológicas.

Con relación a las especialidades oncológicas (quirúrgicas y de consulta externa), la oferta es de 343 servicios en el Distrito Capital. El 89% (N= 306) de estos servicios son de carácter privado y un 11% (N= 37) pertenecen al sector público.

La mayor oferta de estos servicios se encuentra en oncología clínica 14,6% (N=50), ginecología oncológica con un 11,4% (N=39), dolor y cuidados paliativos - si oncológico cada una con un 9,9%,

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

(N=34), cirugía de mama con el 9% (N=31), cirugía oncológica con un 7% (N=24), como datos a destacar.

Tabla 146 Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|---|---------|---------|-------|
| 210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 20 | 4 | 24 |
| 217-OTRAS CIRUGÍAS - SI ONCOLÓGICO | 5 | | 5 |
| 227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | 3 | 2 | 5 |
| 232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO | 11 | 2 | 13 |
| 237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 12 | 2 | 14 |
| 309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SI ONCOLÓGICO | 32 | 2 | 34 |
| 336-ONCOLOGÍA CLÍNICA | 47 | 3 | 50 |
| 346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA | 1 | | 1 |
| 356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - SI ONCOLÓGICO | 2 | | 2 |
| 364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO | 30 | 1 | 31 |
| 370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 18 | 1 | 19 |
| 373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 14 | 2 | 16 |
| 374-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | 2 | 1 | 3 |
| 375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 8 | 1 | 9 |
| 379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | 36 | 3 | 39 |
| 383-MEDICINA NUCLEAR - SI ONCOLÓGICO | 6 | 3 | 9 |
| 390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA | 4 | 2 | 6 |
| 391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 11 | 3 | 14 |
| 393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | 13 | 1 | 14 |
| 395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA | 14 | 1 | 15 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

| | | | |
|----------------------------|------------|-----------|------------|
| 406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | 17 | 3 | 20 |
| TOTAL | 306 | 37 | 343 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Servicios Odontológicos

En cuanto a los servicios odontológicos, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 8428 servicios, el 58% (N=4.863) servicios de odontología general, el 14% (N=1.221) servicios de ortodoncia, un 9% (N=777) a servicios de endodoncia y un 8% (N=687) a servicios de rehabilitación oral, como los más relevantes. Según la naturaleza jurídica, el 98% de estos servicios (N=8.263) son de carácter privado y el 2% (N=160) servicios pertenece al sector público.

Tabla 147 Servicios Odontológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | MIXTA | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|-------------------------|----------|-------------|------------|-------------|
| 311-ENDODONCIA | 1 | 761 | 15 | 777 |
| 313-ESTOMATOLOGÍA | | 4 | 3 | 7 |
| 334-ODONTOLOGÍA GENERAL | 1 | 4.754 | 108 | 4.863 |
| 338-ORTODONCIA | 1 | 1.213 | 7 | 1.221 |
| 343-PERIODONCIA | 1 | 613 | 10 | 624 |
| 347-REHABILITACIÓN ORAL | | 683 | 4 | 687 |
| 396-ODONTOPEDIATRÍA | 1 | 235 | 13 | 249 |
| Total general | 5 | 8263 | 160 | 8428 |

Fuente: REPS - Fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 23 Servicios Consulta Externa 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

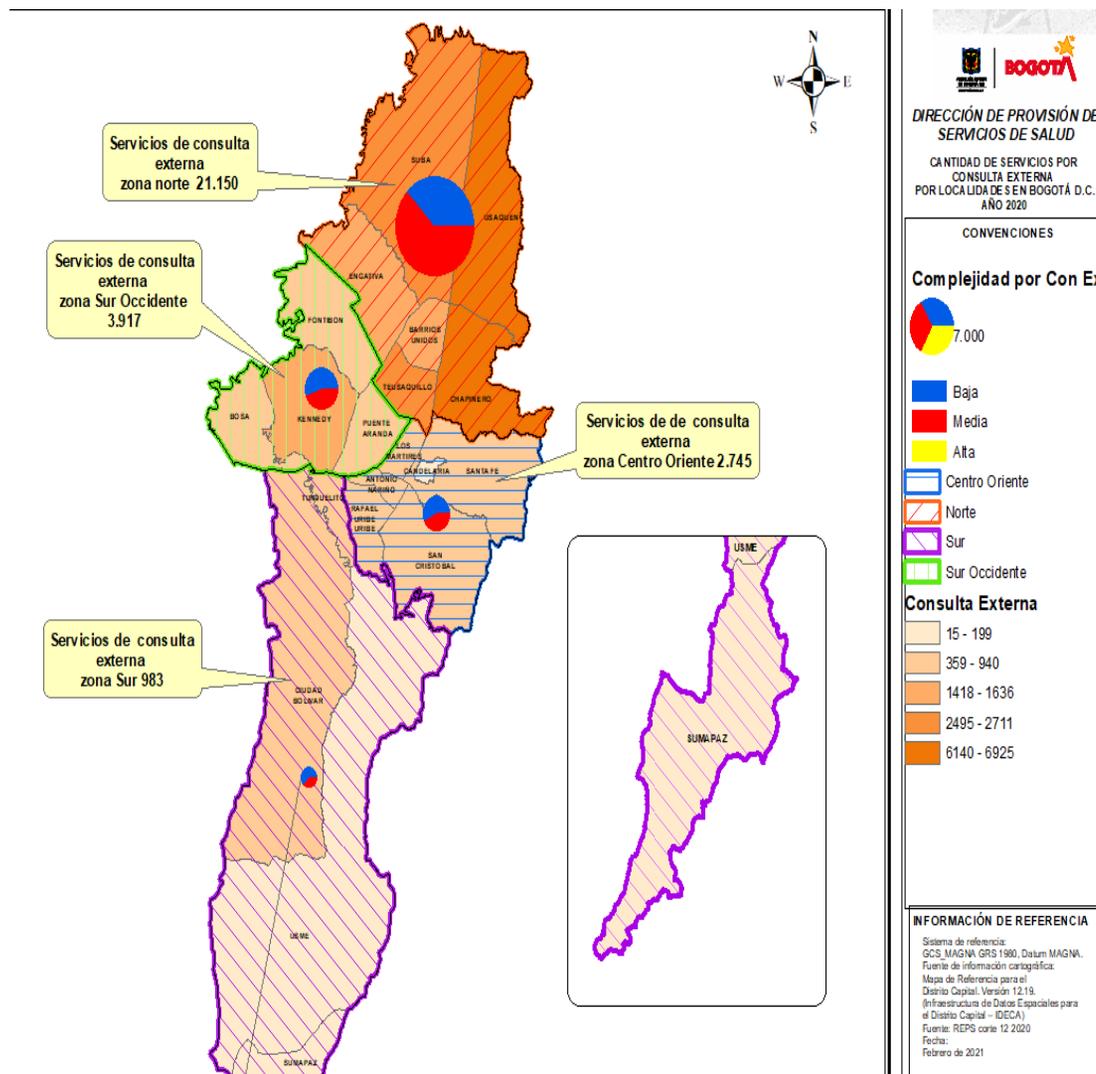
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS - Fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS-SDS.

4.4.2. Quirúrgicos.

Con relación a los servicios quirúrgicos (cirugía o procedimientos), la oferta es de 1.267 servicios en el Distrito Capital. El 86% (N=1085) de estos servicios son de carácter privado (983) y un 14% (N=182) pertenecen al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en cirugía general con un 8,9% (N=113), cirugía plástica y estética 8,7% (N=110), cirugía otorrinolaringología 7,9% (N=100), cirugía ortopédica 7,7% (N=97), cirugía urológica 7,1% (N=90), cirugía ginecológica 6,5% (N=82), cirugía maxilofacial 6,2% (N=78), y cirugía oftalmológica 5,5% con (N=70).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 148 Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| SERVICIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|--|---------|---------|-------|
| 201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | 23 | 2 | 25 |
| 202-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 22 | 3 | 25 |
| 203-CIRUGÍA GENERAL | 98 | 15 | 113 |
| 204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA | 69 | 13 | 82 |
| 205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL | 66 | 12 | 78 |
| 206-CIRUGÍA NEUROLÓGICA | 53 | 8 | 61 |
| 207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA | 82 | 15 | 97 |
| 208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | 59 | 11 | 70 |
| 209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | 89 | 11 | 100 |
| 210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 20 | 4 | 24 |
| 211-CIRUGÍA ORAL | 13 | 4 | 17 |
| 212-CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 37 | 13 | 50 |
| 213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | 99 | 11 | 110 |
| 214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA | 50 | 9 | 59 |
| 215-CIRUGÍA UROLÓGICA | 78 | 12 | 90 |
| 217-OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO | 32 | 2 | 34 |
| 217-OTRAS CIRUGÍAS - SI ONCOLÓGICO | 5 | | 5 |
| 217-OTRAS CIRUGÍAS PROCTOLOGIA - NO ONCOLÓGICO | 1 | | 1 |
| 218-CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA | 5 | 1 | 6 |
| 227-CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | 3 | 2 | 5 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | |
|---|-------------|------------|-------------|
| 231-CIRUGÍA DE LA MANO | 49 | 8 | 57 |
| 232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO | 11 | 2 | 13 |
| 232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO | 23 | 2 | 25 |
| 233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA | 27 | 9 | 36 |
| 234-CIRUGÍA DE TÓRAX | 28 | 7 | 35 |
| 235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | 31 | 4 | 35 |
| 237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | 12 | 2 | 14 |
| TOTAL GENERAL | 1085 | 182 | 1267 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 24 Servicios Quirúrgicos 2020.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

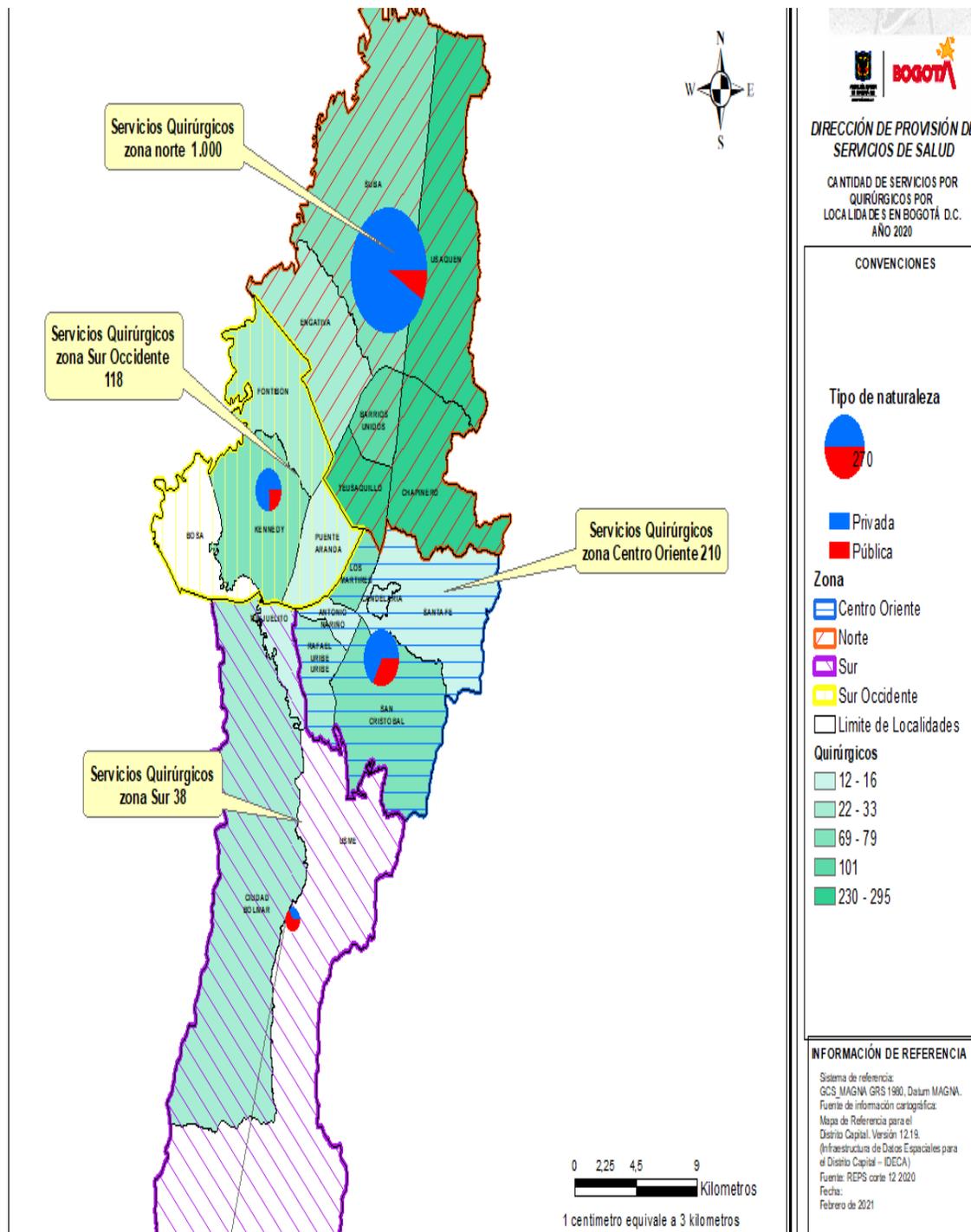
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS.SDS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

4.4.3. Internación.

Este grupo de servicios incluye las camas de hospitalización general adultos y niños, así como las unidades de cuidados críticos (intermedios e intensivos) neonatales, pediátricas, adultos, de quemados y salud mental, consolidando la oferta de 509 servicios para el Distrito Capital.

Según la naturaleza jurídica, el 74% (N=376) de estos servicios son de carácter privado y un 26% (N=133) pertenece al sector público. La oferta de camas de hospitalización general –adultos y pediátrica- corresponde en un 69.3% al sector privado (N=88 servicios) y en un 30.7% al sector público (N=39).

Respecto a servicios con camas de cuidados intensivos, el 74,8% (N=86) son de carácter privados y el 25,2%(N=29) son de naturaleza pública, en camas de cuidado intermedio el 70,1% (N=89) privadas y 29,9% (N=28) públicas. El 50% de oferta de unidades de quemados adultos corresponde al sector privado (1 servicio), al igual que el público con (1 servicio), al igual que la unidad de quemados pediátrico.

En relación a salud mental se dispone de 61 servicios de hospitalización, el 82% (N=50) de servicios de hospitalización son de carácter privado y el 18%(N=11) de naturaleza pública.

Se dispone de 4 unidades de cuidado agudo en salud mental (3), cuidado intermedio en salud mental (1), las cuales en un 75% (N=3) son de naturaleza privada y el 25% (N=1) pública; 9 unidades de salud mental , el 56% (N=5) de carácter privado y el 44% (N=4) público y a nivel de hospitalización en unidad de salud mental el 84% (N=16) son de naturaleza privada y 16% (N=3) pública.

En servicios materno perinatales, se dispone de 66 camas , el 65% (N=43) de naturaleza privada y el 35% (N=23) pública, los cuales el 52% (N=34) son camas de ginecología y el 48% (N=32) camas de cuidado básico neonatal.

En servicios de pacientes de cuidado crónico el 95% (N=18) es de carácter privado y el 5% (N=1) de naturaleza pública.

Tabla 149 Servicios de Hospitalización habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre de 2020.

| Servicio | Privada | Pública | Total general |
|--|---------|---------|---------------|
| 101-GENERAL ADULTOS | 65 | 28 | 93 |
| 102-GENERAL PEDIÁTRICA | 23 | 11 | 34 |
| 103-PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL | 5 | 4 | 9 |
| 105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | 25 | 10 | 35 |
| 106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | 14 | 5 | 19 |
| 107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | 50 | 13 | 63 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| | | | |
|---|------------|------------|------------|
| 108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | 24 | 10 | 34 |
| 109-CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | 14 | 7 | 21 |
| 110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | 48 | 12 | 60 |
| 111-UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS | 1 | 1 | 2 |
| 112-OBSTETRICIA | 20 | 14 | 34 |
| 117-CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA | 2 | 1 | 3 |
| 118-CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA | 1 | | 1 |
| 120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL | 23 | 9 | 32 |
| 121-ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE PACIENTE CRÓNICO | 18 | 1 | 19 |
| 123-ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO | 1 | | 1 |
| 124-INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL | 15 | 3 | 18 |
| 125-UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICOS | 1 | 1 | 2 |
| 126-HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL | 16 | 3 | 19 |
| 127-INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 7 | | 7 |
| 128-INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 3 | | 3 |
| Total general | 376 | 133 | 509 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Es importante destacar que como consecuencia de la pandemia por SARS Co2 Covid 19, se han habilitado servicios de hospitalización para afrontar la emergencia sanitaria, en forma transitoria, los cuales corresponden a 407 camas de hospitalización, 1285 de Unidad de Cuidado Intensivo, 124 de Cuidado Intermedio, para un total de 1816 camas de internación con habilitación transitoria.

Tabla 150 Servicios de internación con habilitación transitoria.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría

| CÓDIGO SEDE PRESTADOR | NOMBRE SEDE PRESTADOR | Adultos | Cuidado Intensivo Adulto | Cuidado Intermedio Adulto | Total general |
|-----------------------|--|------------|--------------------------|---------------------------|---------------|
| 110010315503 | CENTRO DE CUIDADO INTERMEDIO | 1 | 14 | 5 | 20 |
| 110010315506 | PROSEQUIR SEDE 3 | | 7 | 5 | 12 |
| 110010659735 | Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 93 | | 14 | | 14 |
| 110010661801 | FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÁ | | 55 | 12 | 67 |
| 110010666801 | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL | 5 | 9 | 0 | 14 |
| 110010606501 | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 0 | | | 0 |
| 110010752101 | CLINICA NUEVA | | 10 | 9 | 19 |
| 110010793901 | CLINICA DE LA MUJER | | 3 | | 3 |
| 110010812001 | GARCIA PEREZ MEDICA Y COMPAÑIA S.A.S- GARPER MEDICA SAS | 23 | | | 23 |
| 110010812003 | GARCIA PEREZ MEDICA Y COMPAÑIA SAS | 1 | 5 | | 6 |
| 110010817103 | CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | | 28 | 1 | 29 |
| 110010817151 | CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100 | | 4 | | 4 |
| 110010822203 | EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia | | 7 | 6 | 13 |
| 110010867901 | Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José | | 22 | 2 | 24 |
| 110010895201 | CLINICA PALERMO | | 16 | | 16 |
| 110010905601 | CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S | | 11 | | 11 |
| 110010910401 | CLINICA JUAN N CORPAS LTDA | 14 | 10 | | 24 |
| 110010911101 | FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA | | 12 | | 12 |
| 110010917802 | CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA | | 16 | 8 | 24 |
| 110010918608 | CLINICA REINA SOFIA | 11 | 53 | | 64 |
| 110010918630 | CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA | 50 | 54 | | 104 |
| 110010918651 | CENTRO MÉDICO COLSANITAS COLINA CAMPESTRE | 6 | | | 6 |
| 110010918654 | CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA | | 26 | 2 | 28 |
| 110010918655 | CLINICA PEDIATRICA | | 4 | 2 | 6 |
| 110010918668 | CLINICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO | 36 | 43 | | 79 |
| 110010918672 | CENTRO ODONTOLÓGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NORTE | 13 | | | 13 |
| 110010922401 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | | 16 | | 16 |
| 110010936101 | CLINICA DE MARLY | 4 | 5 | | 9 |
| 110010945601 | HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO | | 23 | | 23 |
| 110010959901 | CLINICA DEL COUNTRY IPS | | 27 | | 27 |
| 110010966601 | CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. | | 8 | | 8 |
| 110011613301 | FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE | | 0 | | 0 |
| 110011693801 | HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | 29 | 9 | 38 |
| 110011864201 | HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI | 47 | 38 | 29 | 114 |
| 110011864202 | HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI | 20 | 2 | | 22 |
| 110011962901 | INSTITUTO DEL CORAZON DE BOGOTÁ | | 6 | | 6 |
| 110012156401 | Medicentro Familiar IPS SAS | | 9 | 1 | 10 |
| 110012311801 | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | | 34 | 1 | 35 |
| 110012337101 | CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL | | 1 | | 1 |
| 110012427906 | CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLAS | | 4 | 2 | 6 |
| 110012507001 | ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS | | 10 | | 10 |
| 110012529701 | CLINICA LOS NOGALES SAS | 8 | 19 | 4 | 31 |
| 110012544101 | CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS S.A.S | | 17 | 5 | 22 |
| 110012688701 | NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS | 36 | 14 | 11 | 61 |
| 110012760501 | HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA | | 25 | 2 | 27 |
| 110012894205 | HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO | | 27 | | 27 |
| 110013028901 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA | 45 | 19 | | 64 |
| 110013028902 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS | 1 | 27 | 1 | 29 |
| 110013028929 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA | | 5 | | 5 |
| 110013029101 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR | | 115 | | 115 |
| 110013029103 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 | 20 | 60 | | 80 |
| 110013029104 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS | | 14 | 1 | 15 |
| 110013029114 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO | | 12 | | 12 |
| 110013029123 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | | 13 | | 13 |
| 110013029401 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | | 71 | | 71 |
| 110013029402 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | | 5 | | 5 |
| 110013029601 | Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy | | 36 | | 36 |
| 110013029622 | Unidad de Servicios de Salud 17 Trinidad Galán | 6 | | | 6 |
| 110013029623 | Unidad de Servicios de Salud Bosa | | 6 | 1 | 7 |
| 110013029625 | Unidad de Servicios de Salud Fontibón | | 46 | 1 | 47 |
| 110013390301 | LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS | | 24 | 2 | 26 |
| 110013502501 | CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S - SEDE CALLE 76 | 40 | 29 | | 69 |
| 110013619201 | SANTA LAURA IPS SAS | | 50 | 2 | 52 |
| 110013627801 | CLINICA AZUL | | 16 | | 16 |
| 110013649501 | BIENAVENTURANZA IPS SAS | 20 | | | 20 |
| Total general | | 407 | 1285 | 124 | 1816 |

Fuente: Dirección de Calidad – REPS Habilitación transitoria corte 23 enero 2021. Información sujeta a cambios en la prestación de Servicios

Mapa 25 Servicios Internación 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

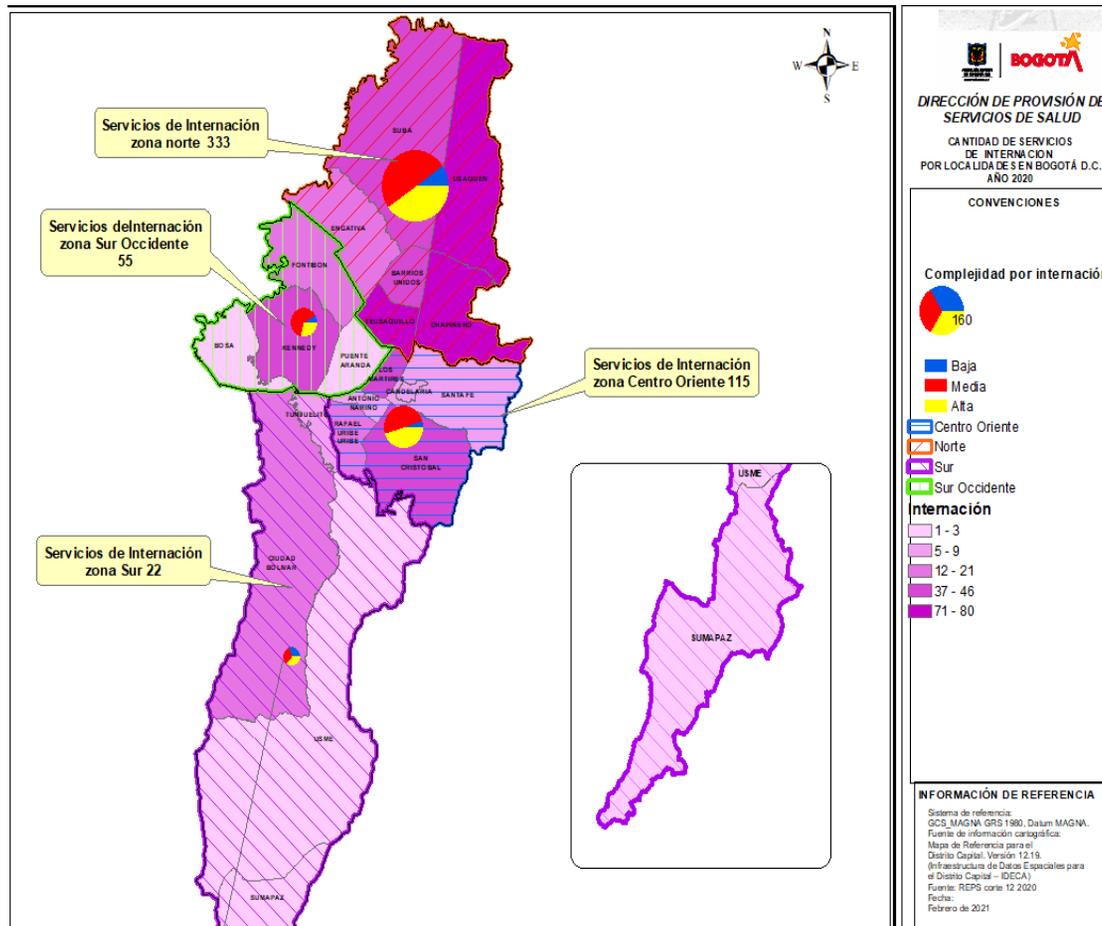
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS.SDS.

4.4.4. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Con relación a los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que agrupa los servicios de diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, fibro broncoscopia, laboratorio función pulmonar, laboratorio clínico, urología - litotripsia urológica, quimioterapia, radiología e imágenes diagnósticas, radioterapia, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, medicina nuclear, laboratorio de patología, ultrasonido, electro diagnóstico, terapias, hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias alternativas, entre otros; la oferta es de 7.887 servicios en el Distrito Capital. El 91.7% de estos servicios son de carácter privado (7.236), el 8.2% de naturaleza pública (650 servicios) y un 0.01% (1 servicios) de carácter mixto.

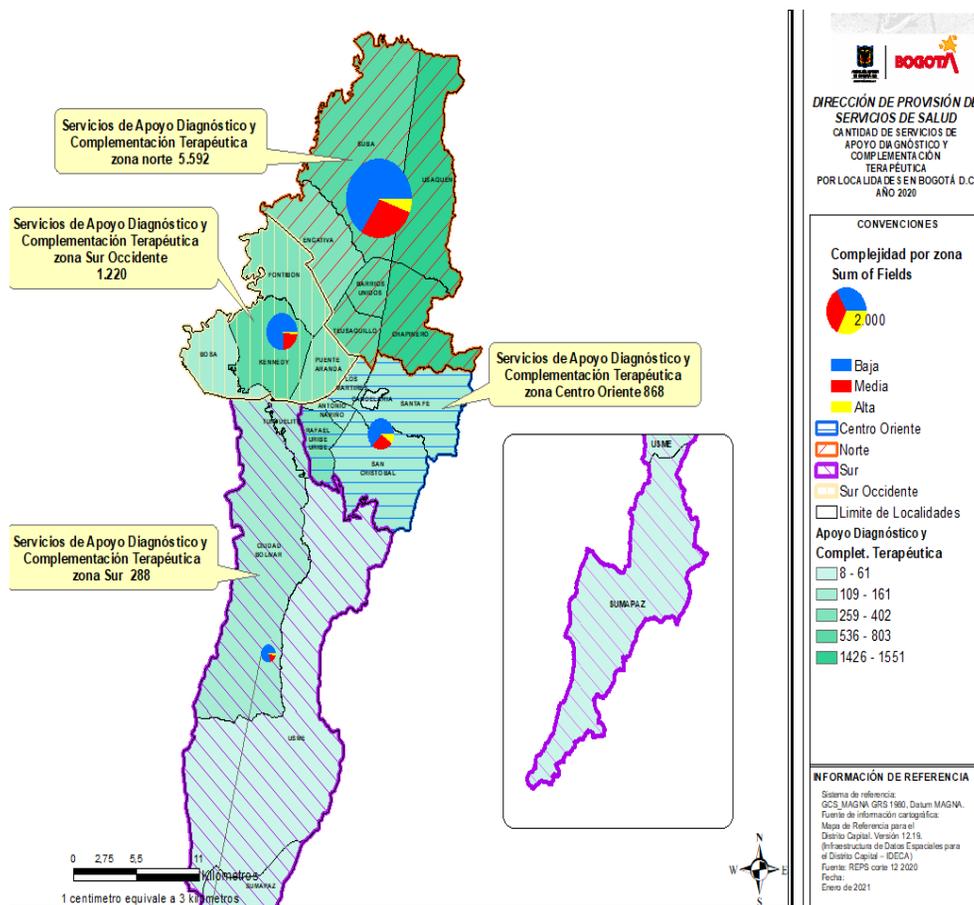
Tabla 151 Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. A diciembre de 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| SERVICIO | MIXTA | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|---|-------|---------|---------|-------|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 1 | 7236 | 650 | 7887 |
| Total | 1 | 7236 | 650 | 7887 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 26 Servicios Apoyo Diagnóstico 2020.



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS.SDS.

4.5. Georeferenciación de la oferta de servicios de salud

En Bogotá a diciembre de 2020 se encontraban registradas 17.364 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 75% (N=13026) se concentraron en la zona Norte, mientras que el 25% (N=4338) de prestadores se encuentran distribuidos en las demás zonas: Sur occidente 12,7% (N=2209), zona centro oriente 8,7% (N=1502), zona Sur 3,3% (N=569) y sin datos de ubicación 0,3%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

La zona Norte concentra el 75% (N=13026) de las sedes de servicios de salud, con una participación a nivel distrital en las localidades de Usaquén (26.8%) y Chapinero (24%). En las restantes localidades la concentración no supera el 10%, Suba (8,1%) , Teusaquillo (7,8%) , Engativá (5%) y Barrios Unidos (3,3%).

La zona Sur occidente consolida el 12,7% (N=2209) de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; siendo más representativas a nivel distrital, en esta zona, las localidades de Kennedy con el 5,6%, Fontibón con el 2.7%, Puente Aranda con el 2.1% y Bosa con el 2.3%.

La zona centro oriente consolida el 8.7% (N=1502), de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad, siendo más representativas en esta zona las localidades de Rafael Uribe y Santafé con el 2.4% , seguida de Antonio Nariño con el 1.5%, San Cristóbal con el 1,2%, los Mártires con el 0,8% y La Candelaria con el 0,3%.

Por último, la zona Sur consolida el 3.3% (N=569) de sedes de prestadores, siendo más representativa en esta zona la localidad de Ciudad Bolívar con un 1.3% , seguida de la localidad de Tunjuelito con el 1.1% y Usme con 0,8%. La localidad con la menor cantidad de sedes es Sumapaz 0.01%, con solo 2 sedes pertenecientes a la red pública.

Tabla 152 Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., por localidad. Diciembre de 2020.

| Nº Localidad | Localidad | Instituciones - IPS | Objeto Social Diferente a la | Profesional Independiente | Transporte Especial de | Total general |
|--------------|----------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------|
| 1 | Usaquén | 567 | 44 | 4039 | | 4650 |
| 2 | Chapinero | 500 | 52 | 3612 | | 4164 |
| 3 | Santa Fe | 76 | 31 | 318 | | 425 |
| 4 | San Cristóbal | 33 | 11 | 169 | | 213 |
| 5 | Usme | 26 | 3 | 115 | | 144 |
| 6 | Tunjuelito | 40 | 10 | 148 | 1 | 199 |
| 7 | Bosa | 48 | 9 | 333 | 2 | 392 |
| 8 | Kennedy | 200 | 31 | 736 | 5 | 972 |
| 9 | Fontibón | 131 | 28 | 321 | 3 | 483 |
| 10 | Engativá | 180 | 24 | 665 | 6 | 875 |
| 11 | Suba | 310 | 35 | 1071 | 2 | 1418 |
| 12 | Barrios Unidos | 215 | 30 | 334 | 2 | 581 |
| 13 | Teusaquillo | 265 | 41 | 1046 | 1 | 1353 |
| 14 | Los Mártires | 33 | 15 | 95 | | 143 |
| 15 | Antonio Nariño | 77 | 13 | 169 | | 259 |
| 16 | Puente Aranda | 96 | 9 | 267 | 3 | 375 |
| 17 | La Candelaria | 9 | 18 | 22 | | 49 |
| 18 | Rafael Uribe Uribe | 55 | 13 | 344 | 3 | 415 |
| 19 | Ciudad Bolívar | 46 | 5 | 180 | | 231 |
| 20 | Sumapaz | 2 | | | | 2 |
| SD | SD | 8 | 3 | 9 | 1 | 21 |
| | Total general | 2917 | 425 | 13993 | 29 | 17364 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Distribución de servicios según zona geográfica

A continuación, se presenta distribución territorial de la oferta de prestadores de servicios de salud tipo IPS, correspondiente a un universo de 17.364 instituciones, siendo necesario aclarar que se distribuye el territorio de la ciudad en cuatro zonas geográficas que agrupan varias localidades, así: zona Norte, centro oriente, Sur y Sur occidente. Estas zonas coinciden con las localidades de cobertura de la red pública distrital.

El 75% de la oferta de IPS, es decir 13.026 instituciones, se encuentran concentradas en la zona Norte de la ciudad, siguiéndole la zona Sur occidente con 12,7% (N=2209) de IPS y en tercer lugar la zona centro oriente, en la que ubica un 8,7% de la oferta (N=1.502). La zona con menor cantidad de prestadores de servicios de salud es la zona Sur, concentrando un 3,3% (N=569). No fue posible la georreferenciación de un 0,3% (N=58) de las IPS, 21 sin datos de dirección y 37 por inconsistencia en la misma.

Tabla 153 Distribución de IPS según Zonas Geográficas y naturaleza jurídica a Diciembre de 2020.

| Zona | Mixta | Privada | Pública | Total general |
|----------------------|----------|--------------|------------|---------------|
| Centro Oriente | 1 | 1469 | 32 | 1502 |
| Norte | 2 | 12965 | 59 | 13026 |
| Sin Ubicación | | 58 | | 58 |
| Sur | | 535 | 34 | 569 |
| Sur Occidente | 1 | 2160 | 48 | 2209 |
| Total general | 4 | 17187 | 173 | 17364 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La zona Norte cuenta con 13.026 IPS, de las cuales el 99.5% corresponde a oferta de la red privada y el 0.5% a la red pública.

En cuanto a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 62% (N=21150) están destinados a consulta externa, un 16% (N=5592) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 12% (N=4216) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, el 4% (N=1354) a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, y un 3% (N=1000) a servicios quirúrgicos; 2% que agrega servicios de urgencias, internación, de transporte asistencial, atención inmediata y otros servicios.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Tabla 154 Distribución de servicios de salud en la zona Norte de la ciudad, a diciembre de 2020.

| Zona | SERVICIO | 2020 | % |
|-------|---|--------------|-----|
| Norte | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 5592 | 16% |
| | Atención Inmediata | 2 | 0% |
| | Consulta Externa | 21150 | 62% |
| | Internación | 333 | 1% |
| | Otros Servicios | 151 | 0% |
| | Procesos | 4216 | 12% |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 1354 | 4% |
| | Quirúrgicos | 1000 | 3% |
| | Transporte Asistencial | 71 | 0% |
| | Urgencias | 37 | 0% |
| | Total | 33906 | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 27 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona Norte.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

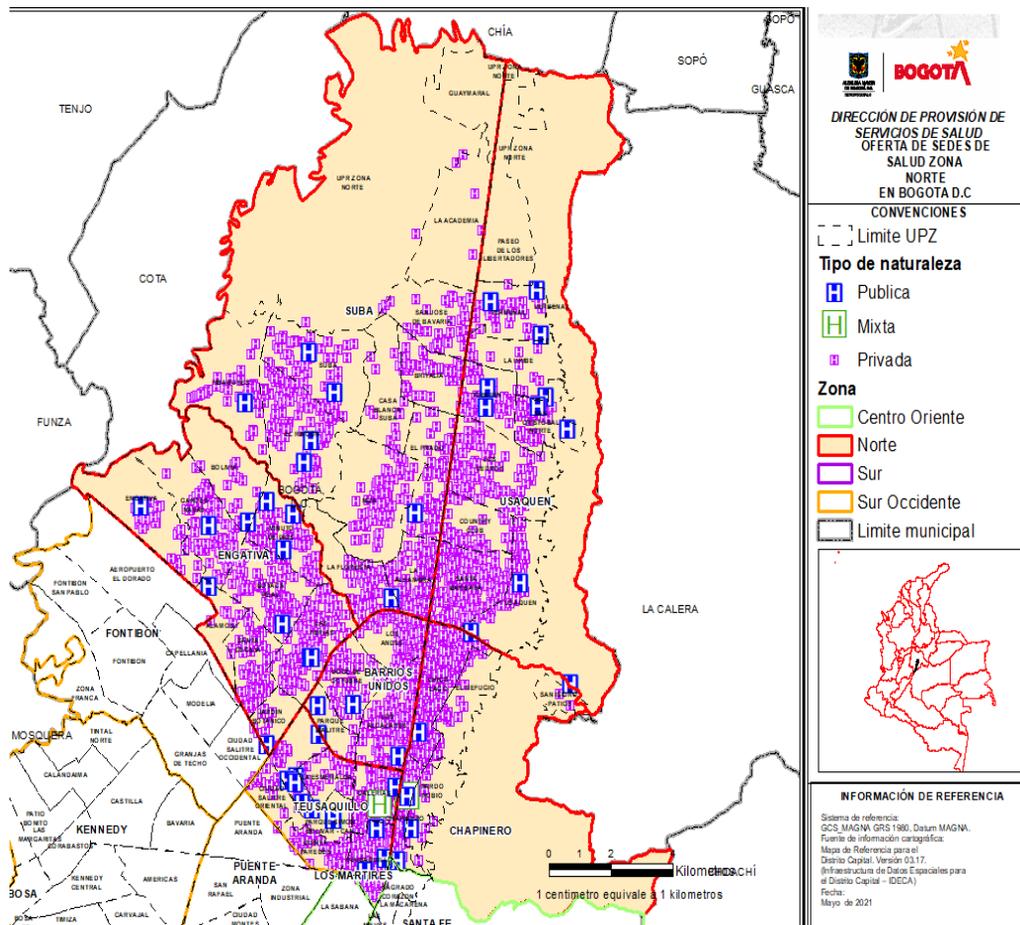
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

La zona centro oriente cuenta con 1.502 IPS, de las cuales el 98%(N= 1469) corresponde a oferta de la red privada y el 2% (N=32) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 5036 servicios habilitados.

Según agrupación del REPS, el 55% (N=2745) de los servicios están destinados a consulta externa; un 17% (N=868) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica , el 12% (N=626) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; el 8% (N=425) corresponde a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, el 4% (N=210) a servicios quirúrgicos y un 2% (N=115) a internación; y un 1% que agrega servicios de urgencias, de transporte asistencial , atención inmediata y otros servicios.

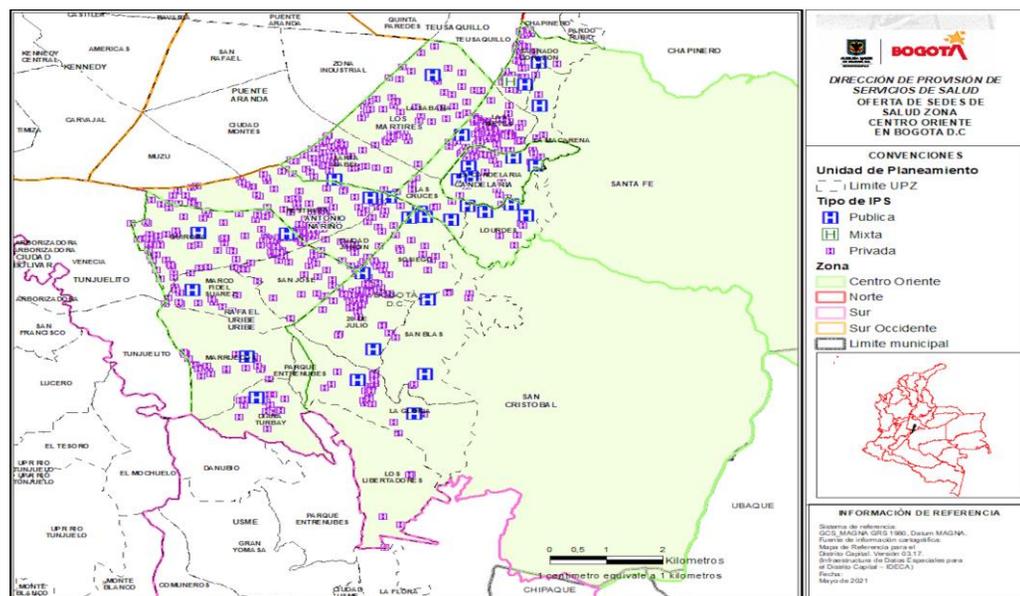
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 155 Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de la ciudad, a diciembre de 2020.

| Zona | SERVICIO | 2020 | % |
|----------------|---|-------------|-----|
| Centro Oriente | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 868 | 17% |
| | Atención Inmediata | 1 | 0% |
| | Consulta Externa | 2745 | 55% |
| | Internación | 115 | 2% |
| | Otros Servicios | 21 | 0% |
| | Procesos | 626 | 12% |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 425 | 8% |
| | Quirúrgicos | 210 | 4% |
| | Transporte Asistencial | 7 | 0% |
| | Urgencias | 18 | 0% |
| | Total | 5036 | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 28 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona Centro Oriente.



Fuente: REPS, fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

La zona Sur cuenta con 569 IPS, de las cuales el 94% (N=535) corresponde a oferta de la red privada y el 6% (N=34) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 2011 servicios habilitados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Con relación a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 49% (N=983) están destinados a consulta externa; el 16% (N=330) a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 16% (N=322) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, un 14% (N=288) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 2% (N=38) a servicios quirúrgicos y un 3% que agrega los servicios de urgencias, internación, de transporte asistencial y otros servicios.

Tabla 156 Distribución de servicios de salud en la zona Sur de la ciudad, a diciembre de 2020.

| Zona | SERVICIO | 2020 | % |
|------|---|-------------|-----|
| Sur | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 288 | 14% |
| | Atención Inmediata | | 0% |
| | Consulta Externa | 983 | 49% |
| | Internación | 22 | 1% |
| | Otros Servicios | 4 | 0% |
| | Procesos | 322 | 16% |
| | Protección Específica y Detección Temprana | 330 | 16% |
| | Quirúrgicos | 38 | 2% |
| | Transporte Asistencial | 15 | 1% |
| | Urgencias | 9 | 0% |
| | Total | 2011 | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Mapa 29 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona Sur.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

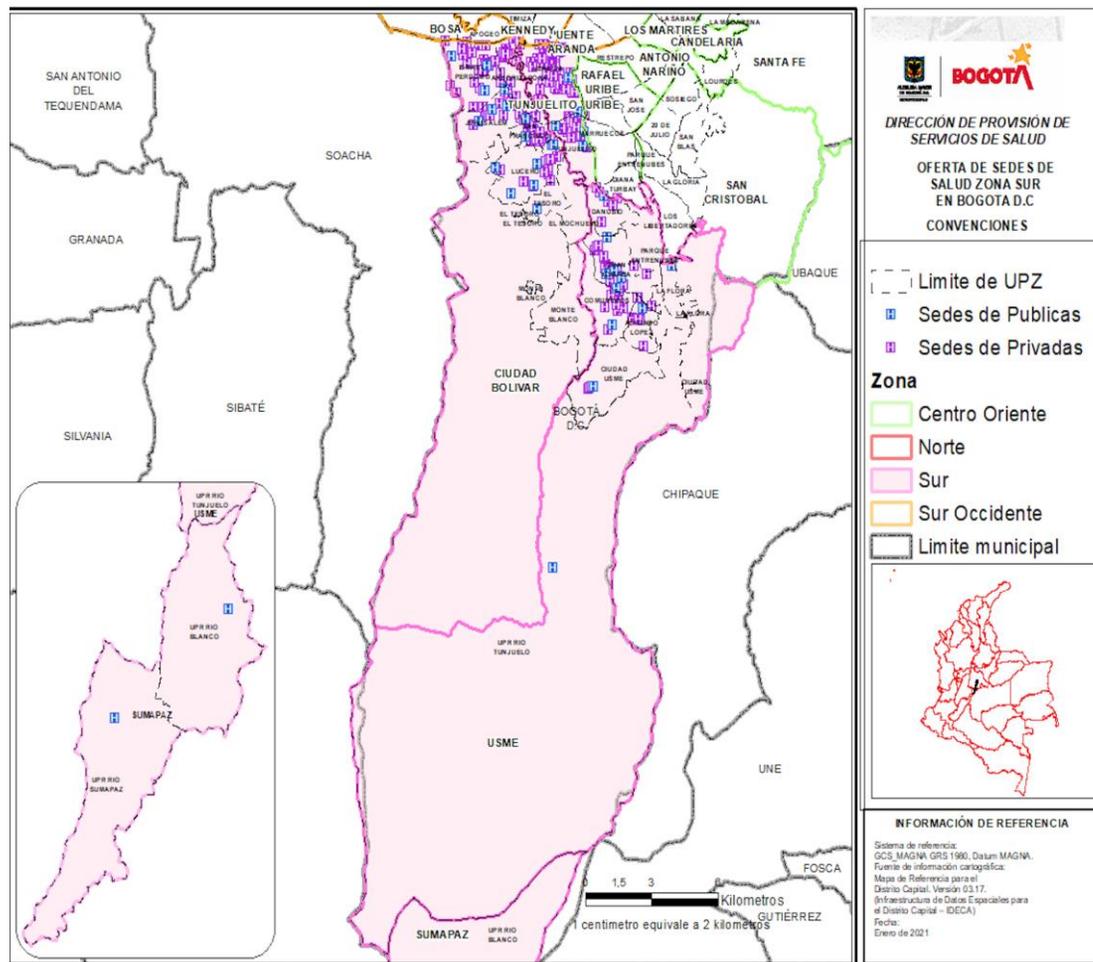
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

La zona Sur occidente cuenta con 2209 IPS, de las cuales el 98% (N=2160) corresponde a oferta de la red privada y el 2% (N=48) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 7219 servicios habilitados.

Según agrupación del REPS, el 54% (N=3917) están destinados a consulta externa; el 17% (N=1220) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; 15% (N=1070) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; el 10%(N=713) a protección específica y detección temprana, el 2% (N=118) corresponde a servicios quirúrgicos, 1%(N=64) de otros servicios, 1%(N=55) a servicios de internación, 1% (N=45) Transporte asistencial y un 0, 2% servicios de urgencias.

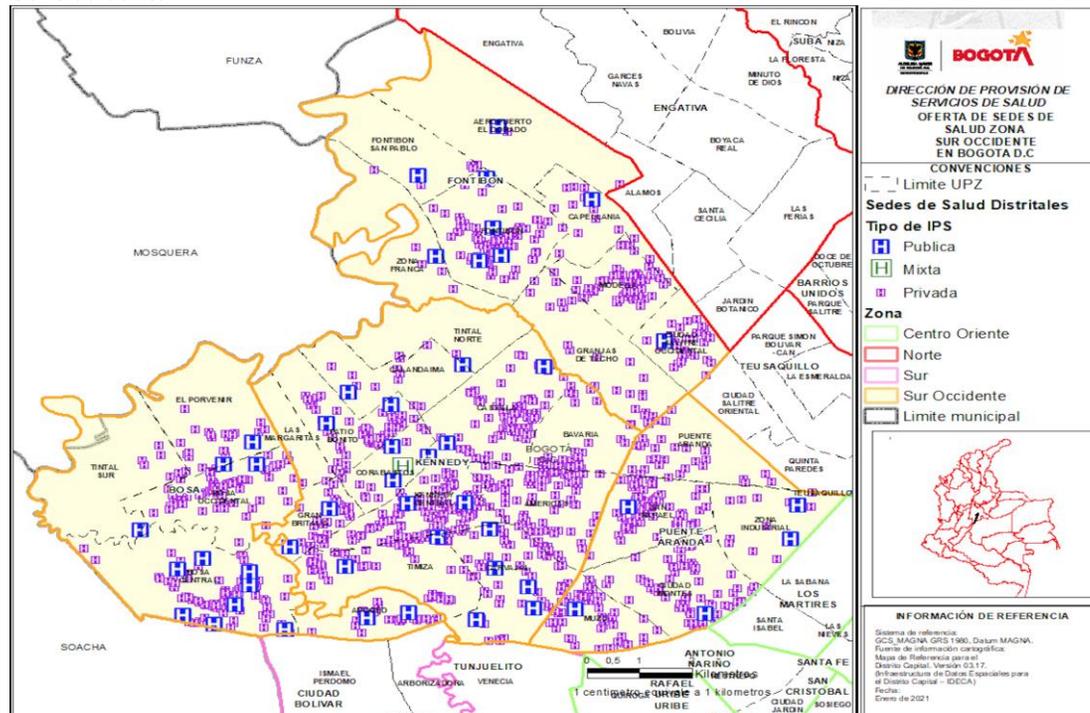
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 157 Distribución de servicios de salud en la zona Sur occidente de la ciudad, a diciembre de 2020.

| Zona | SERVICIO | 2020 | % |
|---------------|---|-------------|------|
| Sur Occidente | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 1220 | 17% |
| | Atención Inmediata | 0 | 0% |
| | Consulta Externa | 3917 | 54% |
| | Internación | 55 | 1% |
| | Otros Servicios | 64 | 1% |
| | Procesos | 1070 | 15% |
| | Protección Especifica y Detección Temprana | 713 | 10% |
| | Quirúrgicos | 118 | 2% |
| | Transporte Asistencial | 45 | 1% |
| | Urgencias | 17 | 0,2% |
| | Total | 7219 | |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Ilustración 131 Sedes de Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica de la Zona SurOccidente



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

En términos generales, la distribución de la oferta de servicios por sedes y grupos de servicios en las localidades de Bogotá descrita anteriormente nos permite concluir que:

- La zona de servicios de salud Norte contiene territorialmente la mayor representatividad de la oferta de sedes de prestadores y servicios en el D.C con un 75%, distribuida en las localidades de Usaquén, Chapinero, Teusaquillo y Suba, principalmente.
- Sur occidente, es el segundo territorio o zona con mayor oferta de sedes y servicios de salud con un 13%, ubicada principalmente en las localidades de Kennedy y Fontibón.
- La zona centro oriente posee el tercer nivel de representatividad territorial de la oferta de sedes y servicios 9%, encontrándose ubicada esta oferta en mayor proporción en las localidades de Santafé y Rafael Uribe.
- La zona Sur es la zona que posee la menor oferta de sedes y servicios con un 3% y éstos se encuentran dispuestos en su mayoría en las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar. En esta zona la localidad de Sumapaz es la de menor número de sedes y servicios ofertados y los existentes son de resorte netamente público.
- En consulta externa, el 73% de los servicios se encuentran ubicados en la zona Norte (N=21150), el 14% (N= 3.917) en la zona Sur occidente, un 10% (N=2.745) en la zona centro oriente y el 3% restante (N=983) en la zona Sur de Bogotá
- En los servicios de protección específica y detección temprana, se encuentran concentrados en la zona Norte con un 48% (N=1354), seguido del Sur occidente con un 25% (N=713), centro oriente con un 15% (N=425) y Sur con un 12% (N=330).
- En cuanto a los servicios de urgencias, el 46% (N= 37) se ubican en la zona Norte de la ciudad, un 22% (N=18) en la zona centro oriente, 21% (N=17) en la zona Sur occidente y el 11% (N=9) restante en la zona Sur.
- Con respecto a los servicios de internación, el 63% (N=333) de los servicios se encuentran ubicados en la zona Norte, el 22% (N=115) en la zona centro oriente, un 10% (N=55) en la zona Sur occidente y el 4% restante (N=22) en la zona Sur del Distrito Capital.
- En relación a los servicios quirúrgicos, el 73% (N=1000) están en la zona Norte, el 15% (N=210) en la zona Centro Oriente, el 9% (N=118) en el Sur Occidente y el 3% (N=38) en la zona Sur.
- En cuanto a los servicios de transporte, el 50% (N=71) están en el Norte de la ciudad, el 32% (N=45) en el Sur Occidente, el 11% (N=15) en el Sur y el 5% (N=7) en el Centro Oriente de la ciudad.

Al efectuar un acercamiento del análisis de las sedes de los prestadores de servicios de salud registrados en REPS y el tipo de prestador según las consideraciones mencionadas anteriormente y el ejercicio de cruces de bases de datos, se observa que 43% (N=7411) son primarios, el 29% (N= 5120) son mixtos (primarios y complementarios), el 24% (N=4158) son complementarios y el 4% (N=675) se encuentran sin clasificar porque no tienen servicios asociados.

Mapa 30 Sedes por tipo de servicios primarios y complementarios

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

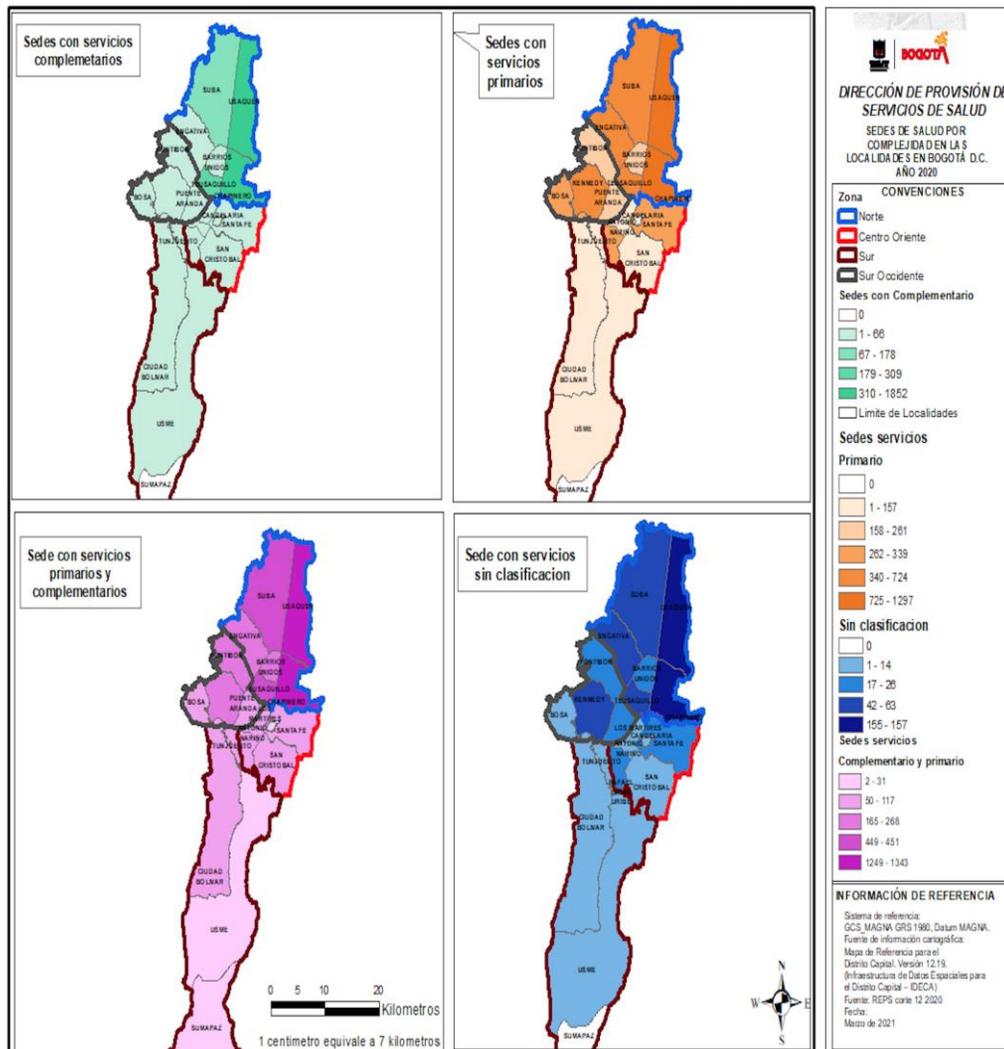
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2020. Georeferenciación DPSS- SDS

4.6. Red de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.

La donación es considerada como un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia, después de la muerte, dentro del marco de la presunción legal de la donación, consienten la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas a mejorar su calidad de vida. La donación y los trasplantes representan un reto, entendiendo que el número de personas en listas de espera para donación va en aumento, mientras que el número de donantes tiende a ser estable.

La disponibilidad de órganos es una situación que afecta directamente las necesidades de los pacientes en lista de espera de donación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

En Bogotá la tasa de donación de órganos ha presentado un comportamiento variable entre el 2014 y el primer semestre del año 2021. En 2017 se alcanzó una tasa de 20 donantes por cada millón de habitantes, en 2020 bajó a 8,9. Durante 2020 y 2021 el proceso de donación y trasplantes se vio afectado por la Pandemia del coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.

La tasa de trasplantes en Bogotá disminuyó en un 44% en el año 2020 con respecto al año inmediatamente anterior, ya que en el 2020 el resultado final de la tasa de trasplantes fue de 33,1 trasplantes por millón de habitantes y en 2019 la tasa de se había situado en 58,8; esta baja se debió a la disminución notable en el número de donantes asociada a contraindicaciones de los mismos por sospecha o confirmación de COVID-19.

Las listas de personas en espera de donación en Bogotá son las más grandes del país. Este comportamiento no es muy diferente a la situación mundial, pues con el aumento de la expectativa de vida también aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas y por tanto el ingreso de pacientes a las mismas.

En el 2020, proceso de donación se vio afectado por la Pandemia del SARS Co2 Covid 19, es así como la tasa de donación en Bogotá disminuyó en un 42%, ya que en el 2020 el resultado final de la tasa de donación fue de 8,95 trasplantes por millón de población (d.p.m.p) y en el 2019 la tasa de donación fue de 15,34 (d.p.m.p); esta disminución se debió a la reducción notable en el número de donantes asociada a contraindicaciones de los mismos por sospecha o confirmación de Covid-19. Comparando el 2020 con 2019, se presentó una disminución del 20% en el número de donantes.

Lo anterior obedece a los efectos negativos de la emergencia sanitaria mundial por SARS CO2 COVID 19, por el riesgo de contagio para los receptores, para el personal de salud y por la contraindicación de los potenciales donantes positivos para SARS Co2 Covid 19 o con vínculo epidemiológico y clínico evidente.

Sin embargo, se coordinó el rescate de 80 órganos (57 riñones, 15 hígados, 6 corazones y 2 pulmones) y se rescataron 48 tejidos correspondientes a: 21 de corneas, 17 óseos y 10 de piel.

Comparando el 2020 con 2019, se presentó una disminución del 20% en el número de donantes. Lo anterior obedece a los efectos negativos de la emergencia sanitaria mundial por SARS CO2 COVID 19, por el riesgo de contagio para los receptores, para el personal de salud y por la contraindicación de los potenciales donantes positivos para SARS Co2 Covid 19 o con vínculo epidemiológico y clínico evidente.

En el 2020 el proceso trasplantes se vio afectado por la Pandemia del SARS Co2 Covid 19, es así como la tasa de trasplantes en Bogotá disminuyó en un 44%, ya que en el 2020 el resultado final de la tasa de trasplantes fue de 33,05 trasplantes por millón de población (d.p.m.p) y en el 2019 la tasa de trasplantes fue de 58.81 (d.p.m.p); esta disminución se de reducción notable en el número de donantes asociada contraindicaciones de los mismos por sospecha o confirmación de Covid-19.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

A continuación, se presenta el comportamiento de la oferta y demanda de servicios en la Regional N° 01.

4.6.1. Oferta de servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

- Comportamiento de la donación en la Regional No. 1.

Durante el año 2020, se originaron 832 alertas de potenciales donantes con Glasgow igual o menor a 5.

Del total de alertas de potenciales donantes con Glasgow igual o menor a 5, fueron generadas en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivo un total de 688 (82.7%) y en el servicio de Urgencias 144 alertas (17.3%).

Del total de alertas de potenciales donantes, a 171 (20.6%) se les realizó diagnóstico de muerte encefálica y 661 (79.4%) salieron de protocolo.

La mayor causa de salida de protocolo durante el año 2020, fue la contraindicación médica o legal con un total de 499 casos (75.5%), siguiéndole en relevancia la parada cardíaca con 68 casos (10.3%), otras causas 46 (7%), estado vegetativo 27 que representaron el (4%) y la mejoría 21 casos (3.2%).

De los 171 potenciales donantes a los que se les realizó diagnóstico de muerte encefálica, las principales causas que dieron origen a la misma fueron: Trauma Cráneo Encefálico 48 (28 %), Accidente Cerebro Vascular 64 (37.4%), Hipoxia 9 (5.3 %), Tumor 3 (1.8 %) y Otros 47 (27.5%).

De los potenciales donantes diagnosticados con muerte encefálica, cuarenta (40) fueron contraindicados: 28 (54%) donantes por causa médica, 23 (44%) por otras razones y 1 (2%) por causa legal, no alcanzándose a realizar entrevista para estos donantes.

Al analizar las causas de las negativas obtenidas, se encontró que la mayor cantidad fue negativa en vida a la donación (32.5%) seguida por de la oposición a la familia al rescate (29.7%), el riesgo psicosocial o duelo patológico (21.6%), las creencias religiosas (8.1%), no especifican motivo (2.7%), quieren el cuerpo completo (2.7%) y estatus migratorio (2.7%). Llamen la atención todas aquellas causas relacionadas con, oposición de la familia, el desconocimiento de la posición familiar, que dejan ver la necesidad de continuar trabajando en promoción de la donación y de la manifestación en vida de la voluntad de donar. Así mismo, resaltan aquellas relacionadas con el proceso de atención del donante insatisfacción de la familia, que orientan al incentivo de acciones para la humanización de los servicios de salud.

En el Año 2020, se presentaron 76 donantes reales a los que se les extrajo al menos un órgano o tejido. El 59.2% donantes totipotenciales (45 donantes), el 23.7% fueron donantes multiorgánicos (18 donantes), el 13.1% donantes de solo tejidos (10 donantes) y un 4% donantes de solo un órgano (3 donantes).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|---|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Del total de donantes, se rescataron 171 órganos: ciento catorce (114) riñones, treinta y ocho (38) hígados, quince (15) corazones y cuatro (4) pulmones. Se recibieron de otras Regionales un total de catorce (14) componentes anatómicos: siete (7) riñones, cuatro (4) corazones y tres (3) hígados, los cuales fueron incluidos en la actividad trasplantadora de la CRN1.

Durante el año 2020, se descartó un componente anatómico, correspondiente a 1 riñón. Se enviaron a otros regionales doce órganos (12), correspondientes a diez (10) corazones y dos (2) hígados.

Adicionalmente, se rescataron por parte de los Bancos de Tejidos, ochenta y cuatro (84) tejidos, así: 35 córneas, 20 tejidos de piel y 29 tejidos osteotendinosos, los cuales fueron incluidos en la actividad trasplantadora de la CRN1.

Tabla 158 Tejidos rescatados en la CRN1. 2020

| AÑO 2020 | ENERO | FEBRER | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOST | SEPTIEM | OCTUBR | NOVIE MB | DICIEMB | TOTAL |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| CORNEA | 4 | 9 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 35 |
| PIEL | 3 | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 20 |
| OSTEOTENDINOSOS | 6 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 29 |
| VÁLVULAS CARDÍACAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 13 | 20 | 10 | 2 | 3 | 6 | 0 | 2 | 10 | 4 | 10 | 4 | 84 |

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

4.6.2. Demanda de servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.

Durante el año 2020, se contaba con un total de 2.467 personas activas en lista de espera, 1922 (78%) de ellas en espera del trasplante de un órgano y 545 (22%) en espera de una córnea.

Comportamiento listas de espera.

Tabla 159 Lista de Espera por órgano 2020

| LISTA DE ESPERA | Año 2020 |
|-----------------|----------|
| RIÑÓN | 1769 |
| CORAZÓN | 8 |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

| | |
|-------------------------|-------------|
| HÍGADO | 105 |
| PULMÓN | 31 |
| HIGADO-RIÑON | 9 |
| CORAZON-RIÑON | 0 |
| CÓRNEA | 545 |
| TOTAL REGIONAL 1 | 2467 |

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

En la Regional No.1, durante el año 2020, se realizaron un total de 174 trasplantes de órganos obtenidos de donantes cadavéricos. De estos, 120 trasplantes (69%) correspondieron a trasplantes de riñón, 40 (23%) a trasplantes de hígado, 10 (5.7%) a trasplante de corazón y 4 (2.3%) pulmón.

Comparativamente, se realizaron más trasplantes en los meses de enero, febrero, septiembre y noviembre; se observa un decremento significativo de marzo hasta agosto, debido a la emergencia manifiesta, presentada después del primer trimestre del año 2020.

Tabla 160 Total, de trasplantes realizados con donante cadavérico en la CRN1, según tipo de órgano. Año 2020.

| ORGANO TRASPLANTADO | PRIMER TRIMESTRE | | | SEGUNDO TRIMESTRE | | | TECER TRIMESTRE | | | CUARTO TRIMESTRE | | | TOTAL | % |
|-----------------------|------------------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------|-----------------|----------|------------|------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | | |
| RIÑON | 19 | 24 | 10 | 3 | 5 | 8 | 0 | 6 | 11 | 8 | 16 | 10 | 120 | 69,0 |
| HIGADO | 4 | 8 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 | 5 | 8 | 3 | 40 | 23,0 |
| RIÑON - HIGADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| CORAZON | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 | 5,7 |
| PULMÓN | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2,3 |
| SUBTOTAL | 24 | 34 | 12 | 4 | 6 | 11 | 1 | 8 | 22 | 15 | 24 | 13 | 174 | 100 |
| TOTAL REGIONAL | 70 | | | 21 | | | 31 | | | 52 | | | 174 | 174 |

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

- **Trasplante Hepático.**

Durante el año 2020 se llevaron a cabo un total de 91 trasplantes hepáticos en la CRN1, 40 trasplantes (44%) con donante cadavérico y 51 trasplantes (56%) con donante vivo. Se realizaron 8 trasplantes durante el mes de enero, 13 en el mes de febrero, 6 en el mes de marzo, 3 en el mes de abril, 4 en el mes de mayo, 5 en el mes de junio, 4 en el mes de julio, 5 en el mes de agosto, 11 en el mes de septiembre, 9 en el mes de octubre, 16 en el mes de noviembre y 7 en el mes de diciembre.

En la Fundación Cardio Infantil se realizaron setenta y siete (84.6%) trasplantes de hígado, trece (14.3%) en la Fundación Santafé y uno (1.1%) en la Clínica Shaio.

Treinta y seis (39.5%) de estos trasplantes fueron realizados en pacientes del sexo masculino y cincuenta y cinco (60.5%) en sexo femenino. Según grupos de edad, veinte (22%) fueron realizados en

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

personas menores de 60 años, cuarenta y nueve (53.8%) de ellos menores de 18 años y veintidós (24.2%) en personas mayores de 60 años.

De acuerdo al régimen de afiliación, sesenta y cuatro (70.3%) trasplantes con hígado, fueron realizados en personas pertenecientes al régimen contributivo: 15 de Sanitas, 15 de la Nueva EPS, 8 de Salud Total, 10 de Compensar, 6 de Famisanar, 3 de Medimás, 2 de Sura, 1 de Mutual ser, 1 cabildos indígenas, 1 de Aliansalud, 1 de Cruz Blanca y 1 Comfamiliar. De régimen subsidiado veintidós (24.2%) y de régimen especial cinco (5.5%).

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de hígado durante el año 2020, el promedio de días en lista de espera fue de 148 días, con un mínimo de 0 días y máximo de 1996 días.

- **Trasplante cardíaco**

Durante el año 2020, se llevó a cabo un total de 10 trasplantes cardíacos en la CRN1, los cuales fueron realizados 1 en el mes de enero, 1 en el mes de abril, 1 en el mes de mayo, 1 en el mes de junio, 1 en el mes de julio, 1 en el mes agosto, 2 en el mes de septiembre y 2 en el mes de octubre del año 2020.

Según la IPS trasplantadora que realizó los trasplantes de corazón, correspondió a tres (30 %) de la Fundación Cardio Infantil, tres de Clínica Universitaria Colombia (30%), tres del Hospital Universitario San Ignacio (30%) y uno (10%) de la Clínica Shaió.

Estos trasplantes de corazón, siete (70%), correspondieron a receptores de género masculino y tres (30%) fueron implantados a siete (70%) personas menores de 60 años y tres (30%) personas mayores de 60 años.

De estos trasplantes de corazón, nueve (90%) perteneciente al régimen contributivo, 2 de Salud Total, 3 de Sanitas, 2 de compensar, 1 de Nueva EPS y 1 de Aliansalud y uno (10%) a régimen subsidiado Comfamiliar.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de corazón durante el año 2020, el promedio de días en lista de espera fue de 147 días, donde el mínimo fue de 2 días y máximo de 537 días.

- **Trasplante renal.**

Durante el año 2020 se llevaron a cabo un total de 178 trasplantes renales en la CRN1, 120 trasplantes (67.4%) con donante cadavérico y 58 trasplantes (32.6%) con donante vivo.

La institución que realizó mayor cantidad de trasplantes renales, durante el año 2020 fue el Hospital Mayor Universitario Méderi con un total de 79 (44.4%) trasplantes, siguiéndole la Fundación Cardio infantil con 51 (28.6%), Hospital Universitario San Ignacio con 10 (5.6%), Fundación Santafé de Bogotá con 8 (4.5%), Clínica Universitaria Colombia con 8 (4.5%), Procardio con 6 (3.1%), Clínica Shaió con 6 (3.3%), Clínica Country con 4 (2.2%), Hospital San José con 3 (1.7%), Clínica Reina Sofía con 2 (1.1%), y Avidanti con 1 (1%) trasplantes renales.

Según sexo, 102 (57.3%) trasplantes fueron realizados en pacientes de sexo masculino y 76 (42.7%) en pacientes de sexo femenino. Según grupos de edad, 137 (77%) de ellos fueron realizados a

| | | |
|--|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> | <p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> |  |
| | <p>DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS</p> | |
| | <p>DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO</p> | |
| <p>SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría</p> | | |

personas menores de 60 años, 8 (4.5%) de ellos menores de 18 años y 33 (18.5%) en mayores de 60 años.

Según afiliación al SGSSS, 151 (84.8%) de estos trasplantes fueron realizados en personas pertenecientes al régimen contributivo, distribuidos así: 25 de Famisanar, 36 de Compensar, 11 de Sanitas, 18 de la Nueva EPS, 4 de Aliansalud, 8 de Cafesalud, 14 de Medimás, 6 de SaludCoop, 9 de la EPS Sura, 8 de Salud Total, 4 de Coomeva, 4 de Comparta, 1 de Cruz Blanca, 1 de Colmena, 1 de Aliansalud y 1 de Asociación Mutualser; En pacientes del régimen subsidiado, se realizaron 21 (11.8%) trasplantes renales y 6 (3.4%) en pacientes pertenecientes a régimen especial.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de riñón, durante el año 2020, el promedio de días en lista de espera fue de 1126 días, con un mínimo de 22 días y máximo de 3898 días.

- Trasplante de Pulmón

Durante el año 2020, se llevaron a cabo un total de 4 trasplantes, correspondientes a trasplantes bipulmonares (2). Estos trasplantes fueron realizados en un paciente de sexo masculino y otro de sexo femenino, con 49 y 48 años de edad respectivamente; los dos (2) pertenecientes al régimen contributivo, afiliados a la EPS Sanitas y Nueva EPS.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de pulmón, durante el primero, segundo y tercer trimestre del año 2020, el promedio de días en lista de espera fue de 301 días, con un mínimo de 141 días y máximo de 462 días.

- Trasplante Hígado – Riñón.

Durante el año 2020, se lleva a cabo un (1) trasplante combinado (Hígado-Riñón) en la CRN1, correspondiente a trasplante con donante vivo relacional; correspondió a una menor de 11 años, paciente de sexo femenino, perteneciente a régimen especial Dirección de sanidad policía Nacional.

- Trasplante a menores de 18 años, discriminado por tipo de órgano e IPS. Curso de Vida Primera, Infancia y Adolescencia.

Durante el año 2020, se realizaron 56 trasplantes en pacientes menores de 18 años, que corresponde al 19.7% del total de pacientes trasplantados en el año. De los cuales a 8 pacientes (14.3%) se les realizó trasplante de riñón y a cuarenta y ocho (85.7%) trasplantes de hígado, todos sin complicaciones.

Estos pacientes fueron trasplantados en su totalidad en la Fundación Cardio Infantil.

- Actividad de tejidos
 - Tejido ocular

| | | |
|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

De la información suministrada por la Corporación Bancos de Ojos de Colombia –COBANCOL y por el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e innovación en salud IDCBIS, durante el año 2020, se tuvo un total de doscientos cincuenta y dos (252) donantes; 236 (93.6%) de ellos de donantes obtenidos por COBANCOL y 16 (6.4%) de donantes obtenidos por IDCBIS.

Durante el año 2020, se obtuvieron 32 donantes de tejido ocular en el mes de enero, 42 en el mes de febrero, 27 en el mes de marzo, 1 en el mes de abril, 4 en el mes de mayo, 11 en el mes de junio, 14 en el mes de julio, 18 en el mes de agosto, 29 en el mes de septiembre, 20 en el mes de octubre, 30 en el mes de noviembre y 24 en el mes de diciembre. De estos, 224 (88.9%) obtenidos por presunción legal de la donación, 28 (11.1%) por consentimiento familiar.

Durante el año 2020, se reportó la obtención de un total de 225 (89.3%) de tejidos oculares rescatados en el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses; todos rescatados por el Banco de tejido Cobancol.

- Tejido osteomuscular.

De la información suministrada por el Banco de Huesos y Tejidos - Fundación Cosme y Damián, se tiene que, para el año 2020, se tuvo un total de 33 potenciales donantes, 6 en mes de enero, 7 en el mes de febrero, 2 en el mes de marzo, 1 en el mes de abril, 1 en el mes de mayo, 3 en el mes de junio, 4 en el mes de septiembre, 2 en el mes de octubre, 4 en el mes de noviembre y 3 en el mes de diciembre.

Con respecto a los tejidos osteomusculares rescatados durante el año 2020, se obtuvieron un total de 899 tejidos, de la siguiente procedencia: 96 correspondían a miembros inferiores, 80 a miembros superiores, 86 de pelvis, rodilla 96, tendón 457 y 84 de otros tejidos como Peroné completo y tibia completa.

Posterior al procesamiento de los tejidos, se realizó la distribución de 4651 tejidos, distribuidos por especialidades médicas así: en el mes de enero 463 tejidos, 564 en el mes de febrero, 386 en el mes de marzo, 48 en el mes de abril, 142 en el mes de mayo, 325 en el mes de junio, 316 de julio, 335 de agosto, 497 de septiembre, 570 en el mes de octubre, 541 en el mes de noviembre y 464 en el mes de diciembre. Se destinaron 1512 tejidos para Ortopedia, 3010 para Odontología, 65 para Cirugía Maxilofacial, 23 para Neurocirugía, 22 para otorrino y 19 para otras especialidades como Cirugía plástica y oftalmología.

- Piel

De la información suministrada por el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBIS, se tiene que, para el año 2020, se tuvo un total de veinticuatro (24) donantes. Todos los donantes fueron obtenidos en IPS, 21 (87.5%) obtenidos de pacientes en muerte encefálica y 3 de parada cardiaca (12.5%).

| | | |
|---|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría | | |

Durante el año 2020, se distribuyó el tejido rescatado a las siguientes IPS trasplantadoras: Hospital Simón Bolívar, Hospital Universitario del Valle y Fundación Santafé de Bogotá.

- Membrana Amniótica

De acuerdo a la información suministrada por el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBS, se observa que, para el año 2020, se tuvo un total de cuarenta y cuatro (44) donantes, todos por consentimiento familiar y a los cuales se les rescató 84 tejidos de lámina de membrana amniótica.

Durante el año 2020, se distribuyó un total de sesenta y ocho (68) tejidos de lámina de membrana amniótica, distribuido para cirugías programadas y cirugías de urgencia, a las siguientes IPS trasplantadoras: Hospital de san José, Imevi Ltda., Clínica Barraquer de América, Hospital San José Infantil, Oftalmosanitas SAS, Clínica de ojos, USS Simón Bolívar-quemados, Sociedad de cirugía ocular S.A, Fundación Oftalmológica Nacional, Bogotá Laser Ocular Surgery Center, Oftalmólogos Asociados de la Costa S.A.S Sincelejo, USS Simón Bolívar-Oftalmología, USS Hospital de Suba y Hospital Militar Central.

- Válvulas cardíacas y tejidos cardiovasculares

Durante el año 2020, no se realizaron trasplantes de válvulas cardíacas.

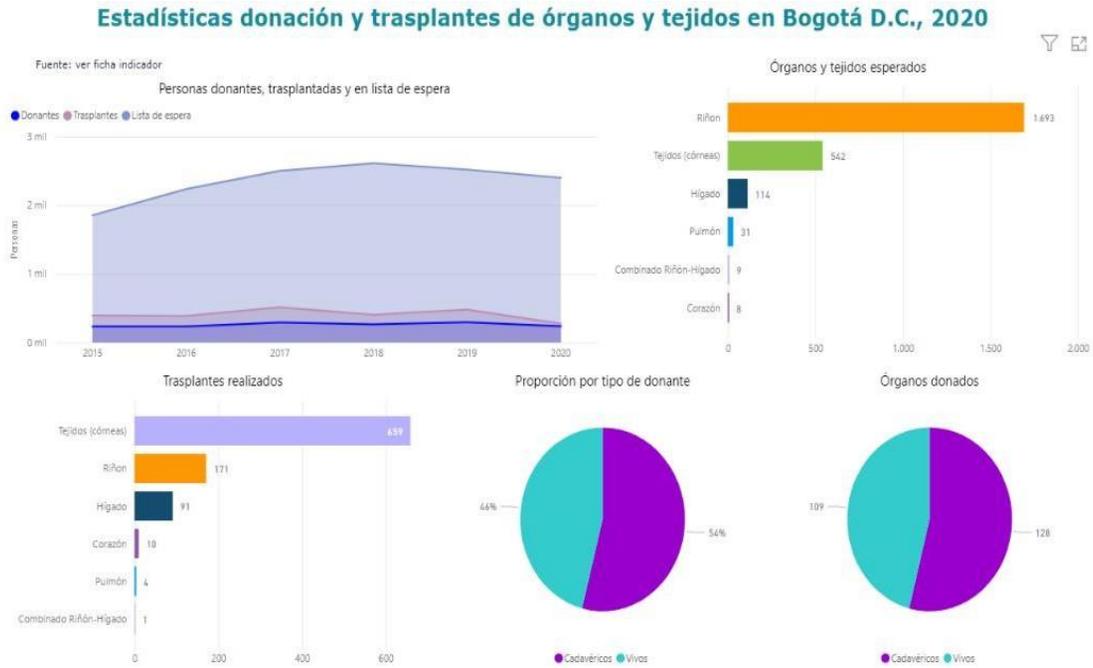
- Progenitores hematopoyéticos.

Durante el año 2020 se realizaron un total de 398 Trasplantes de progenitores hematopoyéticos, 35 en el mes de enero, 24 en el mes de febrero, 30 en el mes de marzo, 24 en el mes de abril, 30 en el mes de mayo, 31 en el mes de junio, 36 en el mes de julio, 30 en el mes de agosto, 40 en el mes de septiembre, 43 en el mes de octubre, 38 en el mes de noviembre y 37 en el mes de diciembre. Del total, 230 (57.8%) correspondieron a trasplantes Autólogos, 78 (19.6%) a trasplantes Alogénicos y 90 (22.6%) a trasplante con donante familiar haploidentico. En menores de 18 años se realizaron 46 (11.6%), trasplantes de progenitores hematopoyéticos durante el año 2020.

Del total de trasplantes se realizaron a pacientes con los siguientes diagnósticos: 74 (18.6%) de leucemia linfocítica aguda, 49 (12.3%) casos de leucemia mieloide aguda, 5(1.3%) casos de leucemia linfocítica crónica, 16 (4%) con aplasia, 91 (22.9%) linfomas, 127 (31.9%) mielomas, 6 (1.5%) neuroblastomas, y 30 (7.5%) pacientes trasplantados con otros diagnósticos (correspondientes a Amiloidosis sistémica, Esclerosis sistémica y Síndrome mielodisplásico).

A continuación, se presentan los indicadores publicados en el espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad.

Ilustración 132 Estadísticas de Donación y Trasplantes 2020.



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud CRN1

Ilustración 133 Tasa de donación 2020



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

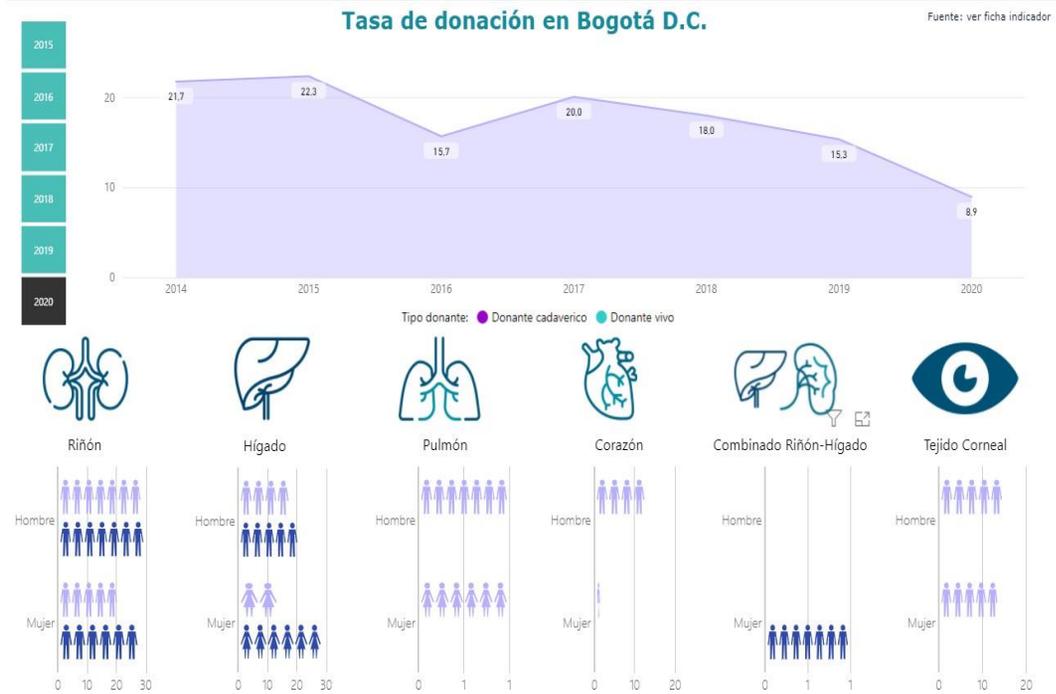
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS

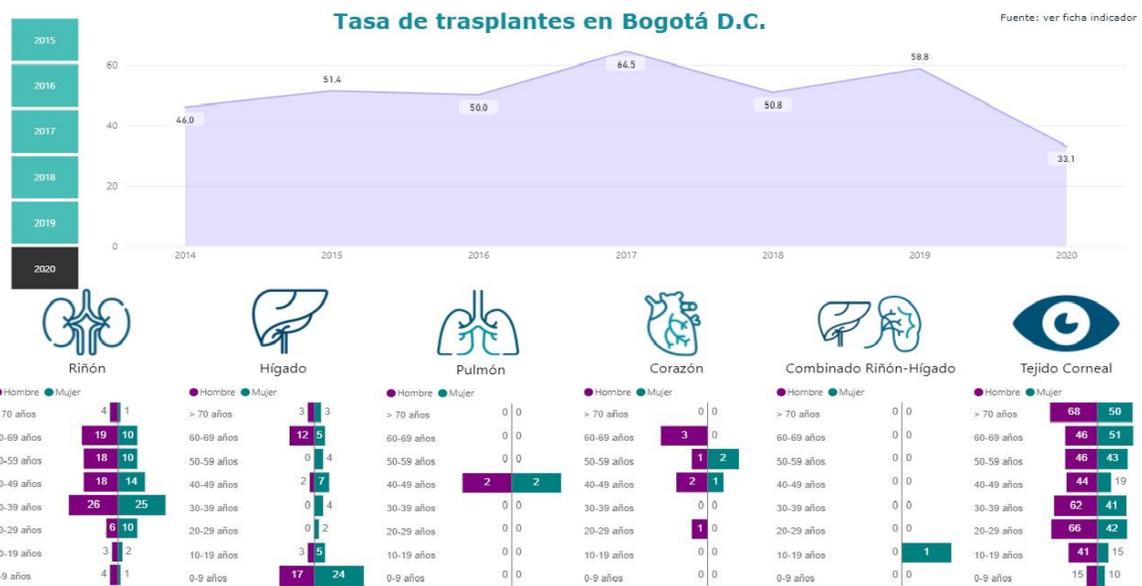
DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud-CR

Ilustración 134 Tasa de trasplantes Saludata- CRN1 RDT. Año 2020.



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud

| | | |
|--|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> | <p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> |  |
| | <p>DIAGNÓSTICO COMPONENTE DE OFERTA DE SERVICIOS</p> | |
| | <p>DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO</p> | |
| <p>SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo ODS. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Daniel Blanco Santamaría</p> | | |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

4.7. Red de Bancos de Sangre⁵³.

La Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea es un sistema de coordinación técnico, administrativo y de asistencia técnica cuyo objetivo es la integración funcional de los Banco de Sangre y Servicios Transfusionales Sanguíneos públicos y privados que existan en Bogotá, para el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias orientadas a garantizar el suministro suficiente, oportuno y seguro de componentes sanguíneos a la población del Distrito Capital.

4.7.1. Oferta De Servicios

Durante el año 2020 la Red la conformaron 102 servicios de sangre, 16 fueron Banco de Sangre y 86 Servicios Transfusionales Sanguíneos.

- Bancos De Sangre

Los Bancos de sangre, según el Decreto 1571 de 1993, son establecimientos o dependencias con licencia sanitaria de funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación; a su vez, tienen como propósito asegurar la calidad de la sangre y sus derivados.

Según su naturaleza jurídica:

Sector privado: 10 Bancos de Sangre a saber: Fundación Hematológica de Colombia, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Clínica Colsanitas, Fundación Karl Landsteiner in Memoriam-fundación Kalai, Fundación Hospital de la Misericordia, Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José, Clínica de Marly, Hospital Infantil Universitario de San José.

Sector público: 2 Bancos de Sangre, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Universitario de la Samaritana. Sector público - privado : Inst. Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud-IDCBIS.

Sector de régimen especial: Un banco de las Fuerzas Militares: Hospital Militar Central, un Banco de la Policía Nacional: Hospital Central Policía Nacional.

Nacional: Un banco de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana Bogotá.

⁵³ Red de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Terapia Celular.

Mixto: 1 BS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS).

Según su forma de operación:

- Bancos Distribuidores: 1 Mixto; 4 Privados
- Bancos Institucionales: 2 Públicos; 6 Privados
- Bancos Mixtos: 1 Privado. En este caso El termino mixto se refiere a que funciona como Banco de Sangre distribuidor y hospitalario.
- Bancos Fuerzas Militares y/o Policía Nacional: 2 Institucionales

Según categoría:

El 100% de los Bancos de Sangre de Bogotá son Categoría A. Once de los 16 Bancos de Sangre son institucionales porque están ubicados dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) y la planificación de su captación de donantes en la mayoría de los casos responde a satisfacer sólo las necesidades de hemo componentes de la IPS: el Instituto Nacional de Cancerología – E.S.E., el Hospital Militar Central, el Hospital Universitario de la Samaritana, la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, la Fundación Hospital de la Misericordia, la Clínica de Marly S.A., el Banco de Sangre de Colsanitas S.A. que distribuye a los cuatro Servicios Transfusionales Sanguíneos que tienen en su red de prestadores de servicios de salud; el Hospital Central de la Policía Nacional, el Hospital Infantil Universitario de San José y el de la Clínica San Rafael, el cual es de destacar que además de suplir las necesidades de sangre de la institución, en los últimos años ha distribuyendo un número representativo de hemo componentes a otros Servicios Transfusionales Sanguíneos de la ciudad.

- Servicios de Gestión Pretransfusional (SGPT)

El Servicio de Gestión Pretransfusional (SGPT) es la organización técnico-científica y administrativa de una institución médica o asistencial destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un Banco de sangre.

Para el 2020, se dispuso de 86 Servicios de Gestión Pretransfusionales.

- Donación De Sangre En Bogotá

La infraestructura dispuesta por los 16 Bancos de Sangre de Bogotá para la atención de donantes estuvo conformada por 19 puntos fijos, 15 vehículos o unidades móviles e instalación temporal de 8.001 puntos móviles en plazoleas, parques, centros comerciales, universidades, colegios, empresas y espacios públicos de la ciudad.

4.7.2. Demanda De Servicios

- Transfusión Sanguínea En Bogotá

Demanda satisfecha de hemo componentes a los Servicios de Transfusión Sanguínea.

Para el año 2020 el promedio distrital de la demanda satisfecha de los bancos de sangre hacia los servicios transfusionales fue de 88,0 % (316937 unidades entregadas de 360209 solicitadas). De los 73 Servicios transfusionales de Bogotá se transfundieron 301636 componentes sanguíneos, por componente sanguíneo la demanda satisfecha se comportó así: El 46.4% de las transfusiones fueron Glóbulos rojos; el 29.5% plaquetas; el 17.7 % plasma fresco congelado y el 6.4% crioprecipitados. El indicador que desmejoró en 2.5 en comparación con el año anterior. Esto hace necesario un análisis más profundo por STS y por BS distribuidor para definir si esta demanda insatisfecha puede estar asociada a la dinámica contractual entre algunos servicios de sangre.

Movimiento De Hemocomponentes en el STS Año 2020

Los componentes sanguíneos que mayor solicitan los Servicios de Transfusión Sanguínea a los Bancos de sangre son los Glóbulos Rojos Estándar, concentrado de plaquetas estándar y el plasma fresco congelado.

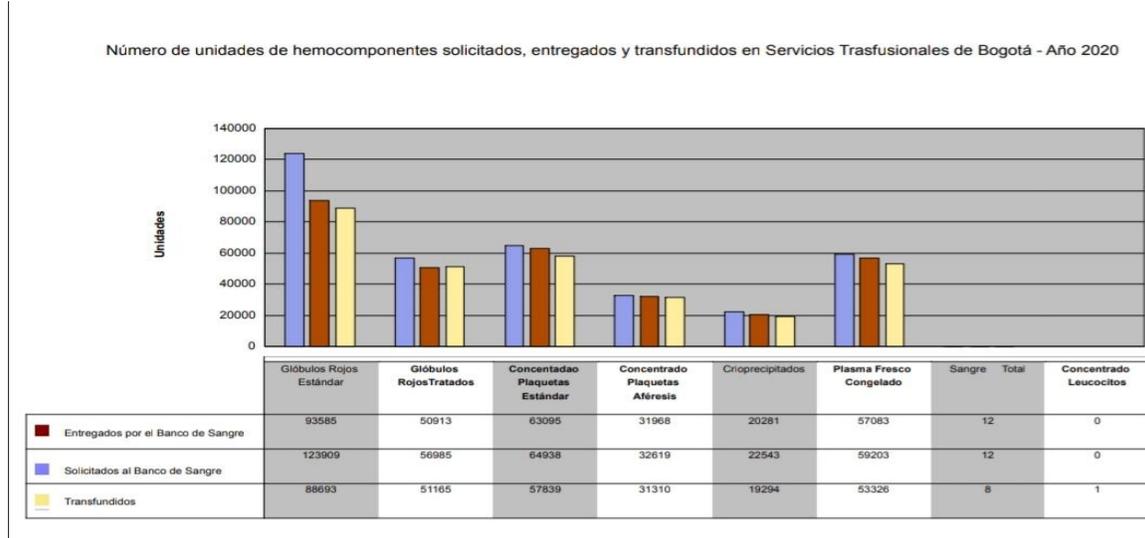
Tabla 161 Comportamiento de hemoderivados solicitados/entregados/transfundidos

| GLÓBULOS ROJOS | | | | | |
|---------------------|------------------------|---------------|-------------------------|------------------------|---------------|
| Estándar | | | Tratados | | |
| Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos | Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos |
| 123909 | 93585 | 88693 | 56985 | 50913 | 51165 |
| CRIOPRECIPITADOS | | | PLASMA FRESCO CONGELADO | | |
| Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos | Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos |

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------|
| 22543 | 20281 | 19294 | 59203 | 57083 | 53326 |
| CONCENTRADO DE PLAQUETAS | | | | | |
| De Sangre Total | | | Por Aféresis | | |
| Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos | Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos |
| 64938 | 63095 | 57839 | 32619 | 31698 | 31310 |
| SANGRE TOTAL | | | CONCENTRADO | | |
| LEUCOCITOS | | | | | |
| Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos | Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | Transfundidos |
| 12 | 12 | 8 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL COMPONENTES | | | | | |
| Solicitados al B.S. | Entregados por el B.S. | % | Transfundidos | % | |
| 360209 | 316937 | 88,0 | 301636 | 95,2 | |
| | | | | | |

Fuente: Red de Banco de Sangre- DPSS. Secretaria Distrital de Salud.

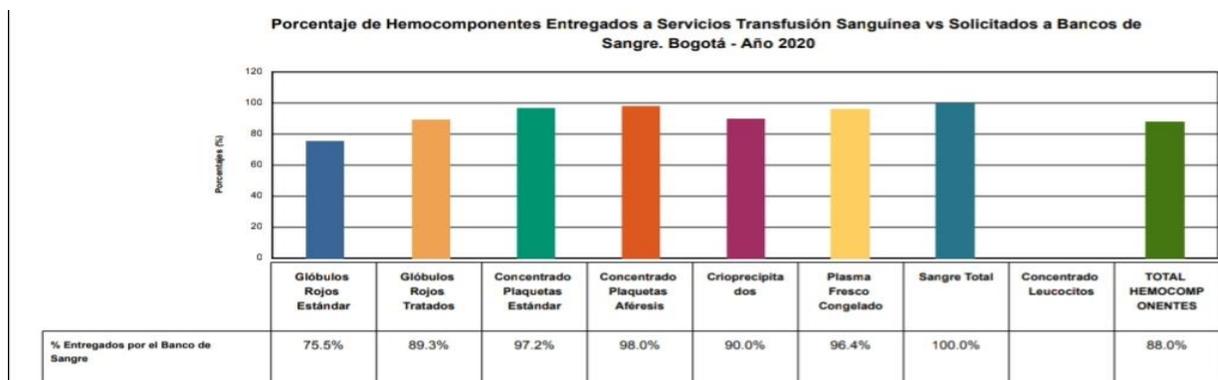
Ilustración 135 Número de unidades de hemocomponentes solicitados, entregados y transfundidos Año 2020



Fuente: Red de Banco de Sangre- DPSS. Secretaria Distrital de Salud.

En relación al porcentaje de hemocomponentes que se entregaron a los servicios de Transfusión Sanguínea por parte de los bancos de Sangre proveedor para el año 2020 se puede evidenciar el comportamiento de la demanda.

Ilustración 136 Porcentaje de hemocomponentes entregados a los STS vs Solicitados a los BS Bogotá Año 2020.

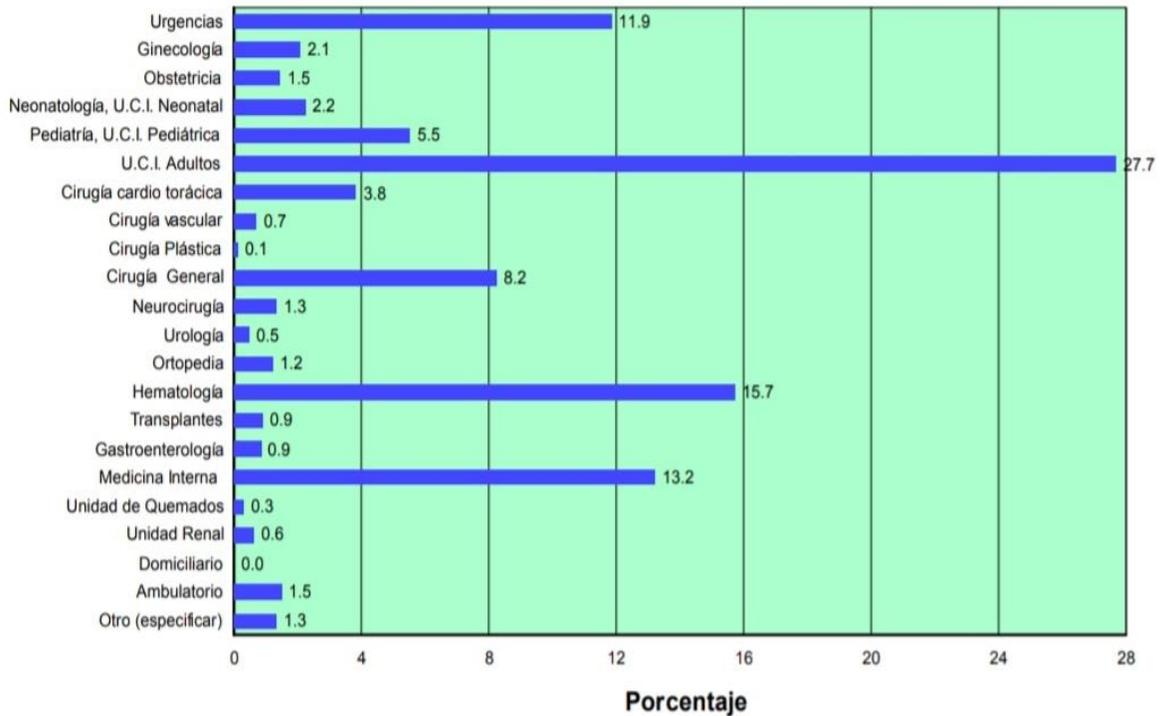


Fuente: Red de Banco de Sangre- DPSS. Secretaria Distrital de Salud.

Al observar el comportamiento de la transfusión según los servicios hospitalarios se evidencia que para el año 2020 los servicios que más transfunden son: U.C.I Adultos con un porcentaje del 27.7%, seguido del servicio de hematología con el 15.7%, medicina interna con el 13.2% y urgencias con el 11.9% y el servicio de estos cuatros servicios transfunden cerca del 69% de los pacientes en el D.C.

Ilustración 137 Distribución porcentual transfusión de componentes sanguíneos por servicios hospitalario en IPS de Bogotá – Año 2020

Distribución porcentual transfusión de componentes sanguíneos por Servicio Hospitalario en IPS de Bogotá - Año 2020



Fuente Aplicativo Red Sangre año 2020

5. CAPACIDAD INSTALADA DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN EL DISTRITO CAPITAL.

En este numeral analizaremos, la capacidad instalada de la oferta de servicios de ambulancias, apoyo terapéutico (quimioterapia y hemodiálisis), camas y salas en Bogotá, y su distribución por cada una de las zonas de la ciudad, desde la información disponible en el REPS.

A diciembre de 2020, el 76% de la capacidad instalada fue registrada en prestadores del sector privado, el 24% por prestadores de la red pública. En comparación al año 2018, en el 2020 se tuvo un aumento del 3% (N=552) en la capacidad instalada, representado específicamente en el aumento de salas y sillas de apoyo terapéutico. En relación a la vigencia inmediatamente anterior, se evidencia una disminución del 1% (N=111), la cual se concentra en un descenso de camas del 2% (N=314).

Tabla 162 Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D.C. según naturaleza jurídica del prestador. Diciembre 2020

| ZONA | Grupo capacidad | Privada | | | Pública | | | Total | | |
|----------------|-------------------|---------|-------|--------|---------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| NORTE | AMBULANCIAS | 356 | 338 | 353 | 70 | 80 | 89 | 426 | 418 | 442 |
| | APOYO TERAPÉUTICO | 927 | 901 | 927 | 26 | 44 | 64 | 953 | 945 | 991 |
| | CAMAS | 6526 | 6530 | 6.602 | 1552 | 1545 | 1.522 | 8078 | 8075 | 8.124 |
| | SALAS | 831 | 912 | 1.013 | 76 | 71 | 75 | 907 | 983 | 1.088 |
| CENTRO ORIENTE | AMBULANCIAS | 31 | 20 | 7 | 11 | 12 | 12 | 42 | 32 | 19 |
| | APOYO TERAPÉUTICO | 269 | 254 | 281 | 58 | 58 | 58 | 327 | 312 | 339 |
| | CAMAS | 2552 | 2785 | 2.629 | 1320 | 1324 | 1.154 | 3872 | 4109 | 3.783 |
| | SALAS | 132 | 134 | 132 | 70 | 82 | 78 | 202 | 216 | 210 |
| SUR | AMBULANCIAS | 5 | 11 | 21 | 60 | 78 | 86 | 65 | 89 | 107 |
| | APOYO TERAPÉUTICO | 0 | 0 | 0 | 32 | 47 | 47 | 32 | 47 | 47 |
| | CAMAS | 0 | 98 | 0 | 620 | 593 | 531 | 620 | 691 | 531 |
| | SALAS | 9 | 11 | 12 | 26 | 24 | 26 | 35 | 35 | 38 |
| SUR OCCIDENTE | AMBULANCIAS | 173 | 159 | 164 | 17 | 15 | 15 | 190 | 174 | 179 |
| | APOYO TERAPÉUTICO | 122 | 126 | 168 | 47 | 40 | 40 | 169 | 166 | 208 |
| | CAMAS | 836 | 989 | 1.218 | 586 | 596 | 530 | 1422 | 1585 | 1.748 |
| | SALAS | 65 | 74 | 91 | 30 | 30 | 30 | 95 | 104 | 121 |
| SIN UBICACIÓN | AMBULANCIAS | 0 | 12 | 11 | 0 | 0 | | 0 | 12 | 11 |
| | APOYO TERAPÉUTICO | 0 | 24 | | 0 | 0 | | 0 | 24 | 0 |
| | CAMAS | 0 | 40 | | 0 | 0 | | 0 | 40 | 0 |
| | SALAS | 0 | 41 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 41 | 1 |
| TOTAL DISTRITO | AMBULANCIAS | 565 | 540 | 556 | 158 | 185 | 202 | 723 | 725 | 758 |
| | APOYO TERAPÉUTICO | 1318 | 1305 | 1.376 | 163 | 189 | 209 | 1.481 | 1.494 | 1.585 |
| | CAMAS | 9914 | 10442 | 10.449 | 4078 | 4058 | 3.737 | 13.992 | 14.500 | 14.186 |
| | SALAS | 1037 | 1172 | 1.249 | 202 | 207 | 209 | 1.239 | 1.379 | 1.458 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Con relación a la distribución de esta capacidad instalada en las zonas geográficas de la ciudad, se tiene que el 59% (N=10645) de ella se halla dispuesta en la zona Norte, el 24% (N=4351) en la zona centro oriente, el 13% (N=2256) en la zona Sur occidente y el 4% (N=723) en la zona Sur.

5.2. Ambulancias

A diciembre de 2020 el Distrito Capital contó con la oferta de 758 ambulancias, evidenciándose un aumento del 5% (N=33) frente el número ofertado en el año 2019. Durante todo el periodo de medición (2016-2020) se identifica un incremento total de 20% (N=124). De las 758 ambulancias disponibles, el 73% (N=556) pertenecen al sector privado, y el 27% (N=202) a la red pública.

Tabla 163 Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D.C. Dic 2020.

| Tipo Naturaleza | Tipo | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|--------------|------|------|------|------|------|
| Privada | Básica | 331 | 366 | 395 | 377 | 396 |
| | Medicalizada | 175 | 184 | 170 | 163 | 160 |
| Total Privada | | 506 | 550 | 565 | 540 | 556 |
| Pública | Básica | 98 | 99 | 117 | 142 | 155 |
| | Medicalizada | 30 | 31 | 41 | 43 | 47 |
| Total Pública | | 128 | 130 | 158 | 185 | 202 |
| Total general | | 634 | 680 | 723 | 725 | 758 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Frente a la oferta en el periodo (2016-2020), se observa una tendencia positiva con relación al número de ambulancias de naturaleza pública de Hospitales del Distrito referidas al inicio de la medición, con un aumento del 58% representados en 74 ambulancias, en tanto para la red privada la tendencia ha sido al mantenimiento de esta capacidad instalada, con un aumento general del 10% representados en 50 ambulancias.

5.3. Apoyo Terapéutico

A diciembre de 2020 el Distrito Capital contó con la oferta de 1.585 sillas para apoyo terapéutico, de las cuales el 64%(N=1009) son sillas de hemodiálisis y el 36% (N=576) corresponden a sillas de quimioterapia. De la capacidad instalada disponible en sillas de hemodiálisis y quimioterapia, el mayor porcentaje corresponde a sillas de la red privada con un 87%(N=1.376) , siendo el 13% (N=209) sillas de la red pública.

Tabla 164 Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica 2020.

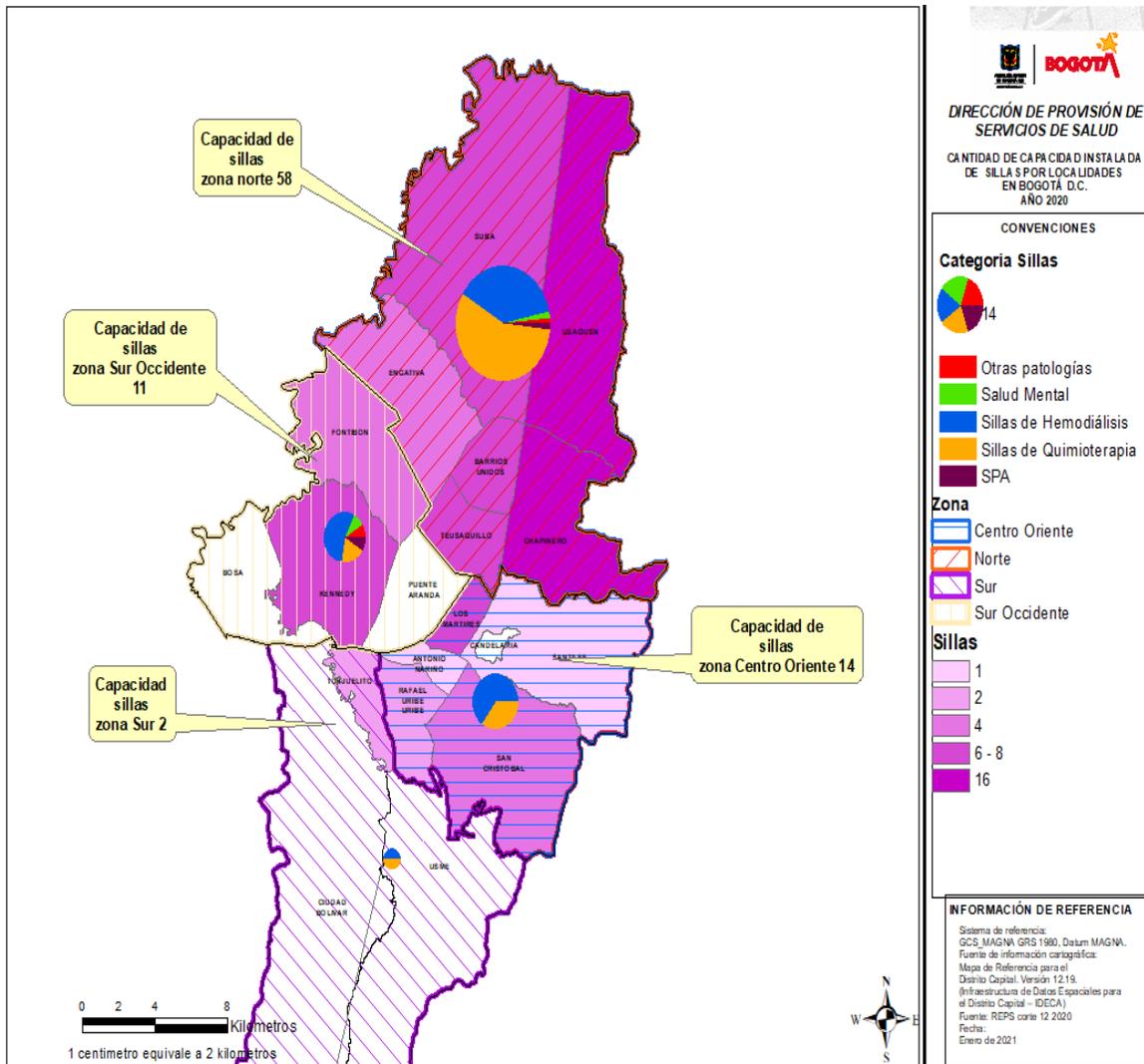
| Tipo Naturaleza | Tipo | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Privada | Sillas de Hemodiálisis | 710 | 812 | 828 | 792 | 865 |
| | Sillas de Quimioterapia | 332 | 378 | 490 | 513 | 511 |
| Total Privada | | 1.042 | 1.190 | 1.318 | 1.305 | 1.376 |
| Pública | Sillas de Hemodiálisis | 75 | 83 | 109 | 124 | 144 |
| | Sillas de Quimioterapia | 62 | 54 | 54 | 65 | 65 |

| Tipo Naturaleza | Tipo | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total Pública | | 137 | 137 | 163 | 189 | 209 |
| Total general | | 1.179 | 1.327 | 1.481 | 1.494 | 1.585 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2016-2020, se ha observado en la red privada una tendencia positiva en el número de sillas de hemodiálisis y quimioterapia, aumento del 34% representado en 406 nuevas sillas; de naturaleza privada 334 nuevas sillas que representa un 32%, y en red pública 72 nuevas sillas que corresponde a un 53%.

Mapa 31 Servicios Apoyo Terapéutico



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación. SDS

5.4. Camas

A diciembre de 2020 el Distrito Capital contó con la oferta de 14.186 camas, evidenciándose una disminución del 2% (N=314) frente al total ofertadas en el año 2019. De las camas disponibles la mayor representatividad la constituye las de naturaleza privada (N=10.442) que representan el 74%, en tanto las camas de naturaleza pública (N=3737) constituyen el 26% de la oferta, el cual agrupa camas del orden distrital, departamental y nacional.

Tabla 165 Distribución de camas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C.2020

| Tipo Naturaleza | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Privada | 10046 | 10.734 | 9.914 | 10.442 | 10.449 |
| Pública | 4289 | 4.298 | 4.078 | 4.058 | 3737 |
| Total general | 14335 | 15.032 | 13.992 | 14.500 | 14.186 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La tendencia en la disponibilidad de camas a nivel distrital durante el período a tenido un comportamiento fluctuante con un promedio de 14.409 año.

5.5. Salas de cirugía

A diciembre de 2020 el Distrito Capital contó con la oferta de 1.458 salas para procedimientos quirúrgicos, de las cuales el 86% corresponde a salas de la red privada (N=1.249); las salas de naturaleza pública de hospitales ubicados en el Distrito Capital (N=209) constituyen el 14% de la capacidad instalada.

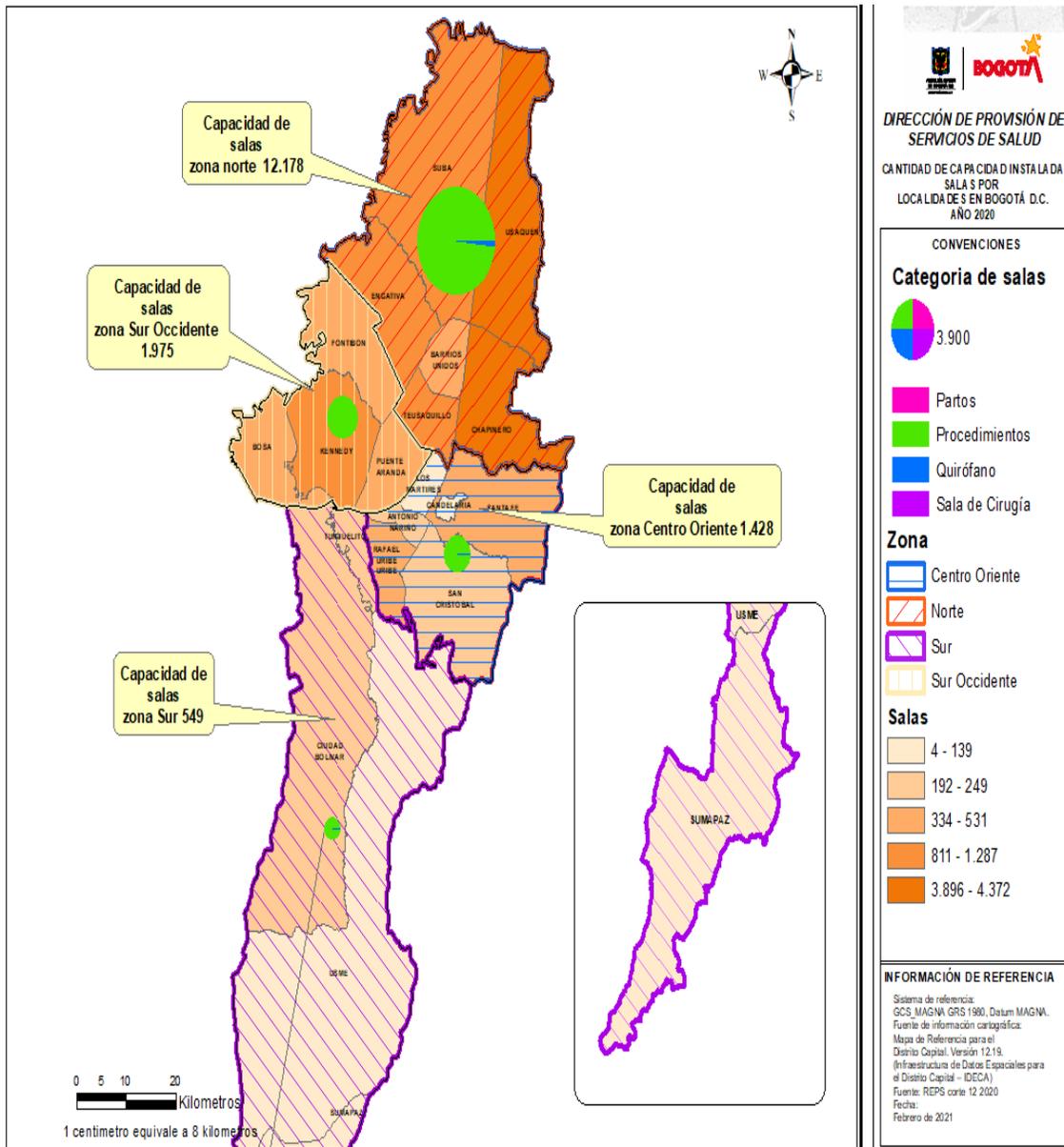
Tabla 166 Distribución de salas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C.2020

| Naturaleza jurídica | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| Privada | 912 | 1.037 | 1.172 | 1.249 |
| Pública | 189 | 202 | 207 | 209 |
| SALAS | 1.101 | 1.239 | 1.379 | 1.458 |

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020.

La tendencia en la disponibilidad de salas a nivel distrital ha ido al incremento durante el período (2017-2020), a expensas de la red privada con un aumento del 37% (N=337) y la red pública con un 11% (N=20).

Mapa 32 Salas de cirugía 2020.



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS. SDS.

6. OFERTA DE SERVICIOS EN ÁREA RURAL EN EL DISTRITO CAPITAL.

En el marco de la Ley Estatutaria (Ley 1751/2015) y lo pactado en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera (2016), se estableció la responsabilidad del Estado de promover el desarrollo rural en el país, con miras a “erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía” (Acuerdo Final, 2016).

La salud de las personas, familias y comunidades que residen en el ámbito rural y rural disperso es considerada un elemento fundamental para crear condiciones de bienestar para la población, y promover la transformación estructural del campo colombiano, en la transición hacia un país más equitativo y justo, en el que se reconozca ampliamente su riqueza cultural y su carácter heterogéneo, a nivel poblacional y territorial. En esa medida, El Ministerio de Salud y Protección Social, con el firme propósito de cerrar las brechas sociales entre lo urbano-rural en términos de cobertura, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, proyectó el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR con el objetivo principal hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando su calidad en la atención, para así lograr mejores resultados en salud y posteriormente cerrar la brecha.

El área rural de Bogotá abarca el 82.7% del territorio distrital, incluye la localidad de Sumapaz y parte de las localidades de Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Santafé, Suba, Usaquén y Usme. Se estima que en el centro poblado y rural disperso residen 28.177 personas, el 34% (N=9474) en Ciudad Bolívar, el 32% (N=8935) en Usme, el 13% (N=3761) en Suba, y el 12% (N=3449) en Sumapaz, principalmente.

Tabla 167 Población centro poblado y rural disperso 2016 a 2020.

| Código localidad | Nombre localidad | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | Usaquén | 463 | 483 | 488 | 516 | 546 |
| 2 | Chapinero | 790 | 841 | 860 | 916 | 973 |
| 3 | Santa Fe | 818 | 870 | 885 | 922 | 977 |
| 4 | San Cristóbal | 55 | 56 | 56 | 61 | 62 |
| 5 | Usme | 7.275 | 7.588 | 7.933 | 8.451 | 8.935 |
| 11 | Suba | 3.058 | 3.192 | 3.347 | 3.558 | 3.761 |
| 19 | Ciudad Bolívar | 7.750 | 8.038 | 8.459 | 8.964 | 9.474 |
| 20 | Sumapaz | 3.166 | 3.137 | 3.138 | 3.298 | 3.449 |
| Total | | 23.375 | 24.205 | 25.166 | 26.686 | 28.177 |

Fuente: DANE - CNPV 2018. Proyecciones. Secretaria de Planeación Distrital

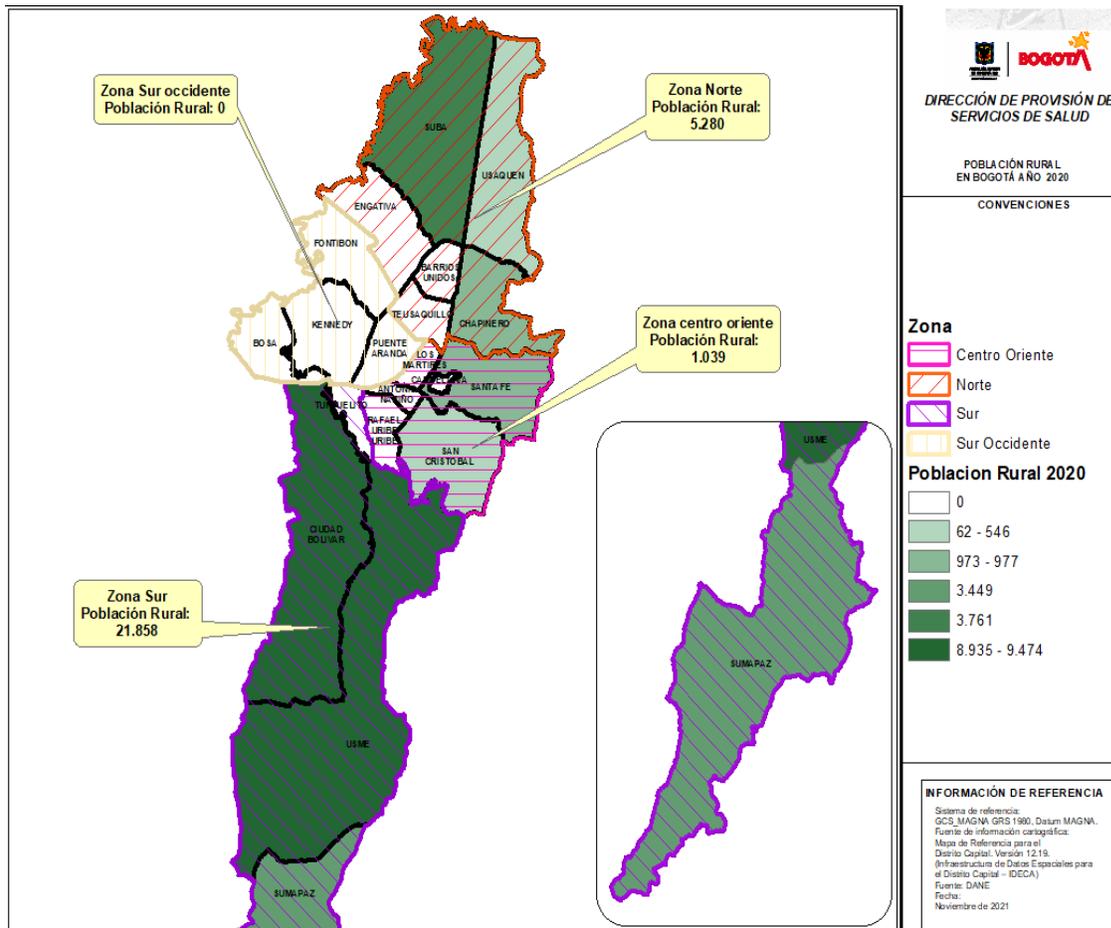
En el análisis por zona, se observa que el 78% (N=21858) se concentra en la zona Sur, el 19% (N=5280) en la zona Norte y el 4% (N=1039) en la zona Centro Oriente. Se destaca que en la Zona Sur Occidente de la ciudad, no se registra población rural.

Tabla 168 Población centro poblado y rural disperso por zona 2020.

| Zona | Nombre localidad | 2020 | Total | % |
|---------------|------------------|---------------|---------------|-----|
| Norte | Usaquén | 546 | 5.280 | 19% |
| | Chapinero | 973 | | |
| | Suba | 3.761 | | |
| Centrooriente | Santa Fe | 977 | 1.039 | 4% |
| | San Cristóbal | 62 | | |
| Sur | Usme | 8.935 | 21.858 | 78% |
| | Ciudad Bolívar | 9.474 | | |
| | Sumapaz | 3.449 | | |
| Total | | 28.177 | 28.177 | |

Fuente: Elaboración propia. DANE - CNPV 2018. Proyecciones. Secretaria de Planeación Distrital

Ilustración 138 Población centro poblado y rural disperso por zona 2020



Fuente: Elaboración propia. DANE - CNPV 2018. Proyecciones. Secretaria de Planeación Distrital

En el centro poblado y área rural del Distrito se registran 8538 hogares según proyecciones DANE del censo 2018, lo que representa un incremento del 7% (N=561) en relación al año inmediatamente anterior (2019) y una composición de 3,3 individuos por hogar.

En el contexto de la política de atención integral en salud – PAIS y el modelo de acción integral territorial – MAITE se plantea el Modelo Integral de Atención en Salud en la Ruralidad (MIARS), el cual se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitario, buscando la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas, involucrando al individuo, la familia y comunidad como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutoria (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

Por lo anterior, en este capítulo se analiza la oferta de servicios de salud existente en la zona rural de Bogotá, soportada principalmente por equipamientos de salud públicos.

6.2. CAPACIDAD INSTALADA DE LAS USS RURALES DEL DISTRITO CAPITAL.

La SISS Sur E.S.E. brinda cobertura en salud a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, a través de las unidades de servicios de salud listadas a continuación:

Tabla 169 Equipamientos en salud en la zona rural Bogotá

| LOCALIDAD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD – USS |
|--------------------|--|
| 20- Sumapaz | USS Nazareth USS Nazareth Ecoterapia USS San Juan de Sumapaz |
| 19- Ciudad Bolívar | USS Mochuelo USS Pasquilla |
| 5 – Usme | USS Destino USS Flora |

Fuente: REPS – Georeferenciación DPSS

En las siete (7) unidades de servicios de salud, se cuenta con trece (13) consultorios para actividades de consulta externa, dos (2) consultorios para atención de urgencias con cuatro (4) camillas de observación dispuestas en las USS Nazareth y San Juan, seis (6) camas de hospitalización, dos (2) mesas para atención de partos y seis (6) unidades de odontología. No se cuenta con capacidad instalada para los servicios de salas de legrados, sala de quirófanos, sala de quirófanos.

Tabla 170 Capacidad Instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital 2020.

| TIPO | USS DESTINO | USS LA FLORA | USS MOCHUELO | USS NAZARETH | USS PASQUILLA | USS SAN JUAN DE SUMAPÁZ | TOTAL |
|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------------------|-----------|
| Camas de hospitalización | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 6 |
| Camas de Observación | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| Consultorios Consulta Externa | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 13 |
| Consultorios de Urgencias | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Mesas de parto | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Unidades de Odontología | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| TOTAL | 3 | 3 | 4 | 11 | 3 | 9 | 33 |
| % | 9% | 9% | 11% | 34% | 9% | 28% | |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DAEPS – SDS. 2020.

Con respecto a la capacidad instalada por cada una de las USS rurales se observa que la USS con mayor capacidad es Nazareth con el 34%(N=11) seguida de la USS San Juan de Sumapaz con el 28% (N=9), la USS Mochuelo con el 11% (N=4), USS La Flora, Pasquilla y Flora con el 9% (N=3).

6.3. OFERTA DE SERVICIOS DE LAS USS RURALES DEL DISTRITO CAPITAL.

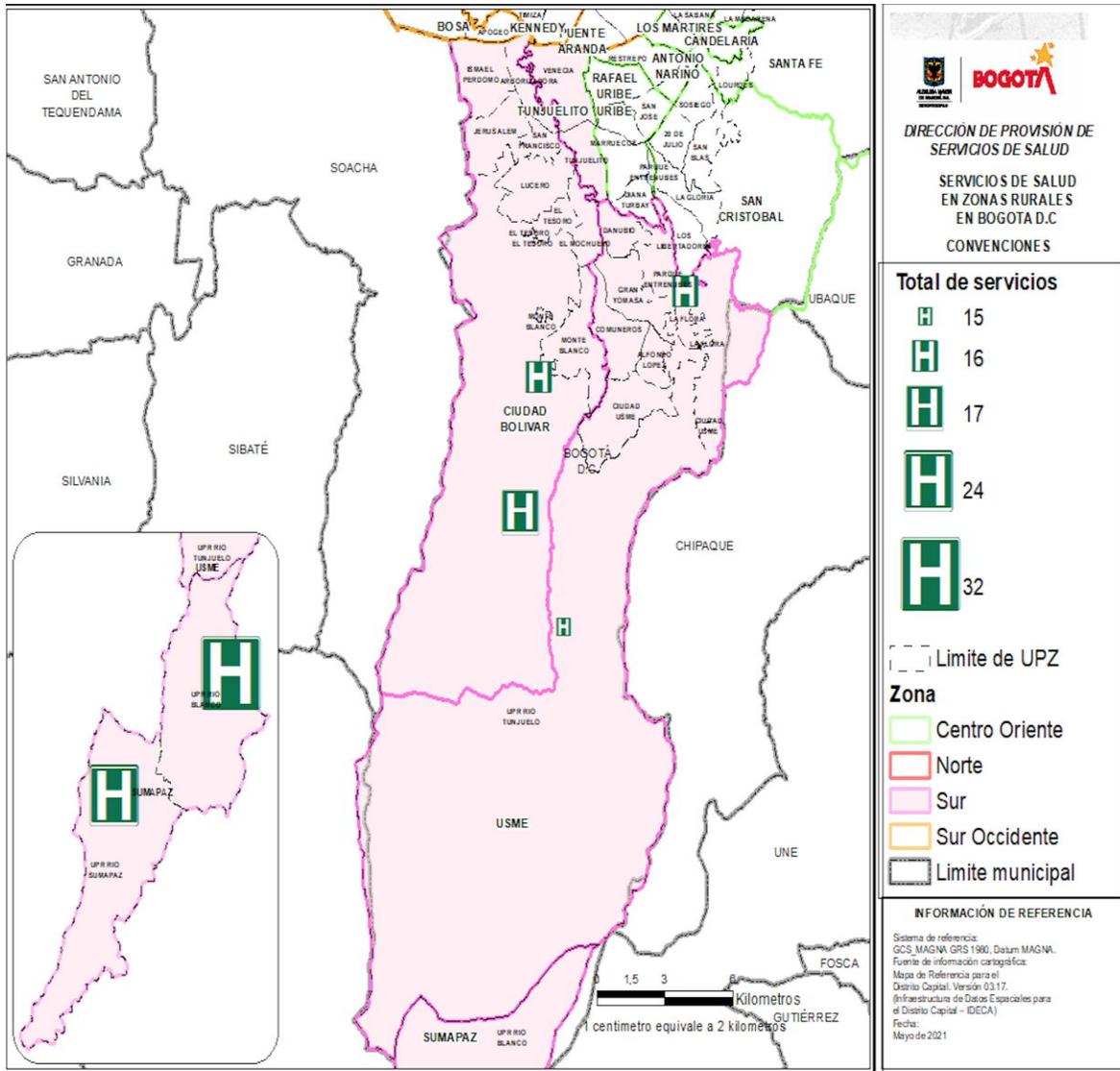
La oferta de servicios habilitados en REPS a nivel de la red pública corresponde a 120 de dos prestadores de servicios de salud ubicados en la zona Sur de la ciudad de Bogotá D.C. La oferta se concentra en un 53% (N=64) en protección específica y detección temprana, el 19% (N=23) en consulta externa, el 17% (N=20) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 5% (N=6) procesos, el 3% (N=3) a internación y el 2% (N=2) a servicios de urgencias y de transporte asistencial.

Tabla 171 Grupo de Servicios de Oferta Rural 2020

| GRUPO DE SERVICIOS | TOTAL | % |
|---|------------|-----|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 20 | 17% |
| Consulta Externa | 23 | 19% |
| Internación | 3 | 3% |
| Procesos | 6 | 5% |
| Protección Específica y Detección Temprana | 64 | 53% |
| Transporte Asistencial | 2 | 2% |
| Urgencias | 2 | 2% |
| TOTAL | 120 | |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DAEPS 2020.

Mapa 33 Unidades Rurales Bogotá D.C.



Fuente: REPS – 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS SDS

En el análisis por unidades de servicios habilitados en el REPS, se puede observar que la USS Nazareth cuenta con la mayor oferta de servicios 27% (N=32), seguida de San Juan de Sumapaz 20% (N=24), USS Pasquilla 14% (N=17), USS La Flora y Mochuelo con 13% (N=16) cada una, y USS Destino 13% (N=15).

Tabla 172 Grupos de servicios habilitados por USS Rurales del Distrito Capital 2020.

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | Diagnóstico Complementación | Consulta Externa | Internación | Procesos | Protección Específica y Detección | Transporte Asistencial | Urgencias | Total general |
|------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------|----------|-----------------------------------|------------------------|-----------|---------------|
| USS DESTINO | 2 | 2 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 15 |
| USS LA FLORA | 3 | 2 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 16 |
| USS MOCHUELO | 3 | 2 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 16 |
| USS NAZARETH | 5 | 10 | 2 | 1 | 12 | 1 | 1 | 32 |
| USS PASQUILLA | 4 | 2 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 17 |
| USS SAN JUAN DE SUMAPÁZ | 3 | 5 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 24 |
| TOTAL | 20 | 23 | 3 | 6 | 64 | 2 | 2 | 120 |

Fuente: REPS SDS. Fecha corte diciembre de 2020.

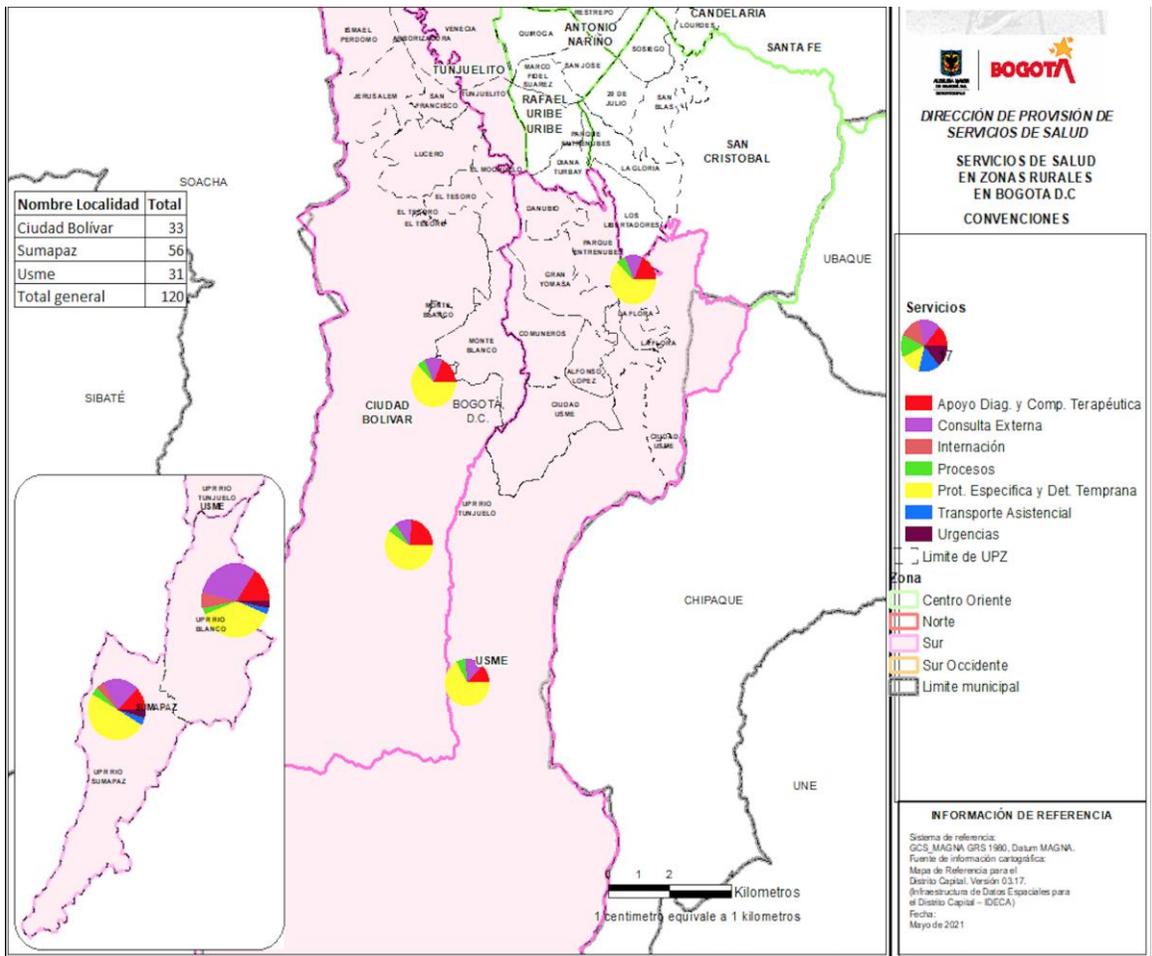
La oferta de servicios se concentra principalmente en servicios de protección específica (protección específica - atención del parto, protección específica - atención al recién nacido, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino, detección temprana - cáncer seno, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación, protección específica - atención preventiva en salud bucal) con 6 servicios excepto la atención del parto y RN con 2 servicios ; seguido de servicios de consulta externa (cirugía general, ginecobstetricia, medicina general, medicina interna, odontología general. Pediatría, psicología, psiquiatría, medicinas alternativas – naturopatía, medicinas alternativas – neural terapia) principalmente por servicios de medicina y odontología general con 6 servicios; apoyo diagnóstico y terapéutico (laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, toma e interpretación de radiografías odontológicas, fonaudiología y/o terapia del lenguaje, tamización de cáncer de cuello uterino) principalmente toma de muestras de laboratorio y tamizaje con 6 servicios.

Tabla 173 Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital. 2020

| SERVICIO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | Total general |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------------|
| 101 -GENERAL ADULTOS | | | | 1 | | | 1 |
| 112 -OBSTETRICIA | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | | | | 1 | | | 1 |
| 320 -GINECOBISTETRICIA | | | | 1 | | | 1 |
| 328 -MEDICINA GENERAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | | | | 1 | | | 1 |
| 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 342 -PEDIATRÍA | | | | 1 | | | 1 |
| 344 -PSICOLOGÍA | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 345 -PSIQUIATRÍA | | | | 1 | | | 1 |
| 404 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - NATUROPATÍA | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 405 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - NEURALTERAPIA | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 501 -SERVICIO DE URGENCIAS | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 706 -LABORATORIO CLÍNICO | | | | 1 | | | 1 |
| 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS | | | | | 1 | | 1 |
| 740 -FONOAUDIOLÓGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | | | | 1 | | | 1 |
| 741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| TOTAL | 15 | 16 | 16 | 32 | 17 | 24 | 120 |

Fuente: REPS – Ministerio de Salud y Protección Social 31122020.

Mapa 34 USS rurales por grupo de servicios. Bogotá 2020.



Fuente: REPS – 31 diciembre 2020. Georeferenciación DPSS SDS

6.4. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN LAS USS RURALES DEL DISTRITO CAPITAL.

Con la capacidad instalada disponible en las USS rurales, se tuvo una producción en todos los regímenes de afiliación de 38.288 atenciones, el 56% (N=21540) de consulta externa de medicina, enfermería (PYD), el 33% (N=12.610) de odontología general, el 7%(N=2600) de laboratorio clínico, el 2% (N=781) de urgencias, el 2% (N=606) citología vaginal y 0,4% (N=151) de observación de urgencias.

Tabla 174 Producción de servicios en las USS rurales del Distrito Capital. 2020.

| SERVICIO | USS DESTINO | USS LA FLORA | USS MOCHUELO | USS NAZARETH | USS NAZARETH ECOTERAPIA | USS PASQUILLA | USS SAN JUAN DE SUMAPÁZ | TOTAL | % |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-----|
| CONSULTA EXTERNA (MEDICINA-ENFERMERIA) | 2.130 | 6.100 | 6.467 | 2.228 | | 2.641 | 1.974 | 21.540 | 56% |
| ODONTOLOGÍA CONSULTA | 2.163 | 4.001 | 2.609 | 984 | | 2.025 | 828 | 12.610 | 33% |
| APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO | | | | 2600 | | | | 2.600 | 7% |
| APOYO DIAGNÓSTICO - CITOLOGÍA VAGINAL | 66 | 260 | 163 | 26 | 0 | 52 | 39 | 606 | 2% |
| URGENCIAS | | | | 349 | | | 432 | 781 | 2% |
| OBSERVACIÓN DE URGENCIAS | | | | 65 | - | | 86 | 151 | 0% |
| TOTAL | 4.359 | 10.361 | 9.239 | 6.252 | 0 | 4.718 | 3.359 | 38.288 | |
| % | 11% | 27% | 24% | 16% | 0% | 12% | 9% | | |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 2020.

Con respecto a la producción de servicio de Consulta Externa por cada una de las USS rurales se puede deducir que los servicios más demandados son: Consulta médico general con el 68% (N=11.860) , enfermería con el 23% (N=3.996), Medicina General PyP con el 7%(N=1152), Medicina alternativa 2% (N=341) ,Psicología 1% (N=108) y Psiquiatría 0,5% (N=87).

Tabla 175 Consulta Externa de la USS Rurales en el Distrito Capital 2020

| UNIDAD DE SERVICIOS | SERVICIO | TOTAL |
|--|--------------------------|---------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | ENFERMERIA | 402 |
| | MEDICINA GENERAL | 1.198 |
| | MEDICINA GENERAL PYP | 128 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | ENFERMERIA | 1.500 |
| | MEDICINA GENERAL | 2.728 |
| | MEDICINA GENERAL PYP | 372 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | ENFERMERIA | 1.130 |
| | MEDICINA GENERAL | 3.876 |
| | MEDICINA GENERAL PYP | 331 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | ENFERMERIA | 205 |
| | MEDICINA ALTERNATIVA | 263 |
| | MEDICINA GENERAL | 1.316 |
| | MEDICINA GENERAL PYP | 44 |
| | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) | 108 |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) | 87 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | ENFERMERIA | 430 |
| | MEDICINA GENERAL | 1.631 |
| | MEDICINA GENERAL PYP | 150 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | ENFERMERIA | 329 |
| | MEDICINA ALTERNATIVA | 78 |
| | MEDICINA GENERAL | 1.111 |
| | MEDICINA GENERAL PYP | 127 |
| TOTAL | | 17.544 |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DAEPS – SDS. 2020.

La USS con mayor producción de servicios: USS Mochuelo con el 30% (N=5337), seguido por USS La Flora con el 26%(N=4600), USS Pasquilla con el 13% (N=2211), USS Nazareth con el 12% (N=2023), USS Destino con el 10% (N=1728) y la USS San Juan de Dios Sumapaz con el 9% (N=1645).

Las actividades de enfermería ascendieron 3996 atenciones, realizadas principalmente en la USS La Flora con el 38% (N=1500), USS Mochuelo con el 28% (N=1130), La Pasquilla con el 11% (N=430), El Destino con el 10% (N=402), USS San Juan con el 8% (N=329) y USS Nazareth con el 5% (N=205).

Tabla 176 Atenciones de Enfermería USS Rural 2020.

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | SERVICIO | TOTAL |
|--|---|--------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES) | 1 |
| | CONSEJERIAS | 75 |
| | CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 66 |
| | CONSULTA CONTROL DEL JOVEN | 16 |
| | CONSULTA CONTROL PRENATAL | 27 |
| | CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 66 |
| | CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD | 127 |
| | OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS | 24 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES) | 1 |
| | CONSEJERIAS | 362 |
| | CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 203 |
| | CONSULTA CONTROL DEL JOVEN | 11 |
| | CONSULTA CONTROL PRENATAL | 122 |
| | CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 260 |
| | CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD | 527 |
| | OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS | 14 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES) | 4 |
| | CONSEJERIAS | 342 |
| | CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 156 |
| | CONSULTA CONTROL DEL JOVEN | 38 |
| | CONSULTA CONTROL PRENATAL | 84 |
| | CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 163 |
| | CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD | 306 |
| | OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS | 37 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES) | 17 |
| | CONSEJERIAS | 15 |
| | CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 10 |
| | CONSULTA CONTROL DEL JOVEN | 2 |
| | CONSULTA CONTROL PRENATAL | 2 |
| | CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 26 |
| | CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD | 117 |
| | OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS | 16 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES) | 6 |
| | CONSEJERIAS | 137 |
| | CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 63 |
| | CONSULTA CONTROL DEL JOVEN | 8 |
| | CONSULTA CONTROL PRENATAL | 34 |
| | CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 52 |
| | CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD | 117 |
| | OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS | 13 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES) | 8 |
| | CONSEJERIAS | 32 |
| | CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 46 |
| | CONSULTA CONTROL DEL JOVEN | 5 |
| | CONSULTA CONTROL PRENATAL | 15 |
| | CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 39 |
| | CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD | 178 |
| | OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS | 6 |
| TOTAL | | 3.996 |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DAEPS – SDS. 2020.

Los servicios de internación presentaron una demanda de servicios de 151 atenciones, el 57% (N=86) en la USS San Juan y el 43% (N=65) en la USS Nazareth.

Tabla 177 Producción de Servicios de Internación 2020

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | SERVICIO | TOTAL |
|--|--------------------------|------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | MEDICINA GENERAL | 8 |
| | OBSERVACION DE URGENCIAS | 57 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | OBSERVACION DE URGENCIAS | 86 |
| TOTAL | | 151 |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 2020.

La producción de servicios de salud oral ascendió a 12.610 atenciones, las cuales corresponden el 65% (N=8188) atenciones de PYP, el 15% (N=1833) de operatoria, el 13% (N=1695) de historia clínica-consultas, el 4% (N=536) de consulta de cirugía oral, el 2% (N=262) de consulta de urgencias, y el 1% (N=96) a endodoncia.

La mayor demanda de servicios se concentró en la USS La Flora con el 32%(N=4001), la USS Mochuelo con el 21%(N=2609) , la USS Destino con el 17% (N=2163) , la USS Pasquilla con el 16% (N=2025), la USS Nazareth con el 8%(N=984) y la USS San Juan con el 7% (N=828).

Tabla 178 Producción de servicios de Salud Oral

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | SERVICIOS | TOTAL |
|--|--------------------------------|---------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | ATENCION URGENCIAS (CONSULTAS) | 29 |
| | CIRUGIA ORAL (CONSULTAS) | 114 |
| | ENDODONCIA (CONSULTAS) | 17 |
| | HISTORIA CLINICA (CONSULTAS) | 238 |
| | ODONTOLOGÍA GENERAL | 0 |
| | OPERATORIA (CONSULTAS) | 319 |
| | PYP SALUD ORAL (CONSULTAS) | 1.446 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | ATENCION URGENCIAS (CONSULTAS) | 42 |
| | CIRUGIA ORAL (CONSULTAS) | 155 |
| | ENDODONCIA (CONSULTAS) | 28 |
| | HISTORIA CLINICA (CONSULTAS) | 509 |
| | ODONTOLOGÍA GENERAL | 0 |
| | OPERATORIA (CONSULTAS) | 500 |
| | PYP SALUD ORAL (CONSULTAS) | 2.767 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | ATENCION URGENCIAS (CONSULTAS) | 9 |
| | CIRUGIA ORAL (CONSULTAS) | 99 |
| | ENDODONCIA (CONSULTAS) | 24 |
| | HISTORIA CLINICA (CONSULTAS) | 392 |
| | ODONTOLOGÍA GENERAL | 0 |
| | OPERATORIA (CONSULTAS) | 428 |
| | PYP SALUD ORAL (CONSULTAS) | 1.657 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | ATENCION URGENCIAS (CONSULTAS) | 51 |
| | CIRUGIA ORAL (CONSULTAS) | 51 |
| | ENDODONCIA (CONSULTAS) | 9 |
| | HISTORIA CLINICA (CONSULTAS) | 160 |
| | OPERATORIA (CONSULTAS) | 173 |
| | PYP SALUD ORAL (CONSULTAS) | 540 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | ATENCION URGENCIAS (CONSULTAS) | 4 |
| | CIRUGIA ORAL (CONSULTAS) | 78 |
| | ENDODONCIA (CONSULTAS) | 16 |
| | HISTORIA CLINICA (CONSULTAS) | 265 |
| | ODONTOLOGÍA GENERAL | 0 |
| | OPERATORIA (CONSULTAS) | 281 |
| | PYP SALUD ORAL (CONSULTAS) | 1.381 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | ATENCION URGENCIAS (CONSULTAS) | 127 |
| | CIRUGIA ORAL (CONSULTAS) | 39 |
| | ENDODONCIA (CONSULTAS) | 2 |
| | HISTORIA CLINICA (CONSULTAS) | 131 |
| | OPERATORIA (CONSULTAS) | 132 |
| | PYP SALUD ORAL (CONSULTAS) | 397 |
| TOTAL | | 12.610 |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 2020.

Con respecto a la producción de servicios de Apoyo Diagnóstico en las USS Rurales, específicamente toma de citologías, se realizaron un total de 606 tomas, siendo la USS La Flora la USS que realizó el mayor número de exámenes 260 (43%), seguido de USS Mochuelo 163 (27%), USS Pasquilla 52 (9%), USS Destino 66 (11%), USS San Juan de Sumapaz 39 (6%) y por último USS Nazareth 26 (4%).

Tabla 179 Producción en Toma de Citologías en las USS Rurales del Distrito Capital. 2020.

| SERVICIOS | TOTAL | % |
|--|------------|-----|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | 66 | 11% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | 260 | 43% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | 163 | 27% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | 26 | 4% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | 52 | 9% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | 39 | 6% |
| TOTAL | 606 | |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 2020.

En relación a los servicios de laboratorio clínico, la producción se realizó en la USS Nazareth y ascendió a 2600 exámenes, siendo el 66% (N=1728) de química sanguínea principalmente.

Tabla 180 Producción Laboratorio Clínico USS Rurales 2020

| SERVICIOS | TOTAL | % |
|-----------------------------------|--------------|-----|
| ENDOCRINOLOGIA | 67 | 3% |
| HEMATOLOGIA | 251 | 10% |
| INMUNOLOGIA | 181 | 7% |
| MICROBIOLOGIA | 135 | 5% |
| MICROSCOPIA | 238 | 9% |
| QUIMICA SANGUINEA Y OTROS FLUIDOS | 1.728 | 66% |
| TOTAL | 2.600 | |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 2020.

En cuanto al servicio de internación se registraron para la vigencia 2020, un total de 151 egresos, los cuales el 57% (N=86) se realizaron en la USS San Juan de Sumapáz y el 43% (N=65) en la USS Nazareth.

Tabla 181 Hospitalización- Observación Urgencias de la USS Rurales en el Distrito Capital 2020.

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | SERVICIO | TOTAL |
|--|--------------------------|------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | MEDICINA GENERAL | 8 |
| | OBSERVACION DE URGENCIAS | 57 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | OBSERVACION DE URGENCIAS | 86 |
| TOTAL | | 151 |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 2020.

En relación a la producción por el servicio de urgencias, el 55%(N=432) se realizaron en la USS San Juan de Sumapáz y el 45%(N=349) en la USS Nazareth.

Tabla 182 Producción Urgencias 2020

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | SERVICIO | TOTAL |
|--|----------------------------|------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | URGENCIAS MEDICINA GENERAL | 349 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | URGENCIAS MEDICINA GENERAL | 432 |
| TOTAL | | 781 |

Fuente: Sistema de Información CIP – Capacidad Instalada y Producción de Servicios. DPSS – SDS. 202

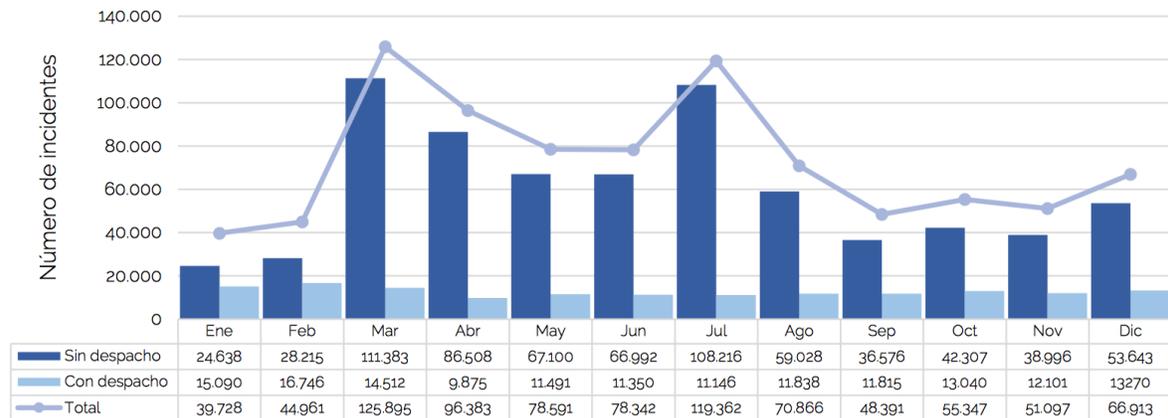
7. SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN LAS USS RURALES DEL DISTRITO CAPITAL.

8. Comportamiento de incidentes en la ciudad de Bogotá D.C.

El comportamiento de los incidentes reportados en la ciudad de Bogotá D.C., a través del Centro Regulator de Urgencias y Emergencias (CRUE) reflejan dos picos de altos niveles de incidentes durante los meses de marzo (N=125895), julio (N=119.362).

Ilustración 139 Incidentes mensuales con despacho y sin despacho reportados al CRUE 2020

Incidentes mensuales con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., enero a diciembre 2020



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas. Premier One, enero – diciembre 2020. Datos preliminares.

Del total de incidentes (N=875.876), el 17,4% (N=152.274) corresponde a incidentes con despacho y el 82,6% (N=723.602) sin despacho.

Ilustración 140 Incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre. 2020.

2. Incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre. Bogotá, D. C., año 2020

| Incidentes | Proridad | Acumulado 2020 | % | Tendencia |
|--------------|----------|----------------|-------------|-----------|
| Con despacho | Critica | 44.215 | 5,0% | |
| | Alta | 88.769 | 10,1% | |
| | Media | 16.471 | 1,9% | |
| | Baja | 2.819 | 0,3% | |
| | Subtotal | 152.274 | 17,4% | |
| Sin despacho | Critica | 30.374 | 3,5% | |
| | Alta | 351.355 | 40,1% | |
| | Media | 152.625 | 17,4% | |
| | Baja | 189.248 | 21,6% | |
| | Subtotal | 723.602 | 82,6% | |
| Total | | 875.876 | 100% | |

Fuente: Base de datos. Módulo de Despachos. SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS. Bogotá, enero .dic 2020. Datos preliminares.

Se registraron un total de 92.332 atenciones, el 17% (N=15.829) en la red privada, el 40,6% (N=37.445) en la red norte y el 42,3% (N=39058) en la red Sur.

Del total de traslados que ascendieron a 67.621, el 18,12 % (N=12.256) fueron a través de TAM, el 81,7% (N=55.307 en TAB y el 0,69% sin dato (N=471).

Tabla 183 Despachos, atenciones y traslados por tipo de vehículo de emergencia despachado y tipo de operador

6. Despachos, atenciones y traslados por tipo de vehículo de emergencia despachado y tipo de operador (red). Bogotá, 2020

| Vehículo de emergencia | Proridad | Consolidado 2020 | | | | | |
|------------------------|----------|------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | | Despachos | | Atenciones | | Traslados | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Red Privada | TAB | 36.939 | 22,3 | 15.677 | 17,0 | 13.523 | 20,0 |
| | TAM | 237 | 0,1 | 133 | 0,1 | 86 | 0,1 |
| | Sin dato | 79 | 0,0 | 19 | 0,0 | 16 | 0,0 |
| | Subtotal | 37.255 | 22,5 | 15.829 | 17,1 | 13.625 | 20,1 |
| Red Norte | TAB | 52.271 | 31,6 | 28.328 | 30,7 | 19.784 | 29,3 |
| | TAM | 13.244 | 8,0 | 9.077 | 9,8 | 5.687 | 8,4 |
| | Sin dato | 911 | 0,6 | 657 | 0,7 | 451 | 0,7 |
| | Subtotal | 65.567 | 39,6 | 37.445 | 40,6 | 25.500 | 37,7 |
| Red Sur | TAB | 49.054 | 29,7 | 29.686 | 32,2 | 22.009 | 32,5 |
| | TAM | 13.539 | 8,2 | 9.367 | 10,1 | 6.483 | 9,6 |
| | Sin dato | 7 | 0,0 | 5 | 0,0 | 4 | 0,0 |
| | Subtotal | 62.600 | 37,8 | 39.058 | 42,3 | 28.496 | 42,1 |
| Total | | 165.422 | 100,0 | 92.332 | 100,0 | 67.621 | 100,0 |

Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, enero a diciembre 2020, Datos preliminares.

La población atendida, a través del servicio de APH correspondió en un 46% (N=42.496) mujeres y el 54% (N=49836) hombres. El 35,5% (N=32791) están en el curso de vida de adultez, el 33,7% (N=31147) de vejez, el 23,2% (N=21433) de juventud, el 4% (N=3730) de adolescencia, el 2,2% (N=2017) de primera infancia y el 1,3% (N=1214) a Infancia.

Tabla 184 Caracterización demográfica de pacientes atendidos según género, régimen de salud y grupo de edad.

11. Caracterización demográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de salud y grupo de edad. Bogotá, D. C., 2020

| Característica sociodemográfica | Consolidado año 2020 | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-------------|------|
| | Atenciones | | Valoraciones | | | | |
| | n | % | con traslado | | Sin traslado | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Género | Mujer | 42.496 | 46,0 | 30.975 | 33,5 | 11.521 | 12,5 |
| | Hombre | 49.836 | 54,0 | 36.646 | 39,7 | 13.190 | 14,3 |
| Régimen o responsable del pago | Contributivo | 39.723 | 43,0 | 27.335 | 29,6 | 12.388 | 13,4 |
| | SOAT | 16.542 | 17,9 | 13.858 | 15,0 | 2.684 | 2,9 |
| | Subsidiado | 25.845 | 28,0 | 19.189 | 20,8 | 6.656 | 7,2 |
| | No afiliado Bogotá | 6.926 | 7,5 | 4.872 | 5,3 | 2.054 | 2,2 |
| | Regimen Especial | 2.752 | 3,0 | 1.912 | 2,1 | 840 | 0,9 |
| | ARL | 485 | 0,5 | 414 | 0,4 | 71 | 0,1 |
| | Otro ente territorial | 3 | 0,0 | 2 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| | Particular | 56 | 0,1 | 39 | 0,0 | 17 | 0,0 |
| Curso de vida | Primera infancia (De 0 a 5) | 2.017 | 2,2 | 1.370 | 1,5 | 647 | 0,7 |
| | Infancia (De 6 a 11) | 1.214 | 1,3 | 935 | 1,0 | 279 | 0,3 |
| | Adolescencia (De 12 a 17) | 3.730 | 4,0 | 2.907 | 3,1 | 823 | 0,9 |
| | Juventud (De 18 a 28) | 21.433 | 23,2 | 16.713 | 18,1 | 4.720 | 5,1 |
| | Adultez (De 29 a 59) | 32.791 | 35,5 | 24.208 | 26,2 | 8.583 | 9,3 |
| | Vejez (De 60 y más) | 31.147 | 33,7 | 21.488 | 23,3 | 9.659 | 10,5 |
| Total | 92.332 | 100,0 | 67.621 | 73,2 | 24.711 | 26,8 | |

Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero a diciembre 2020. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Los motivos de atenciones se concentraron en Traumatismo, envenenamiento con el 25,4%, seguida de síntomas y signos anormales con el 22,45%, el 12,46% Trastornos mentales y del comportamiento, el 11,2% Enfermedades del Sistema respiratorio, principalmente.

Tabla 185 Atenciones con y sin traslado por capítulo del CIE

13. Atenciones con y sin traslado por capítulos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud CIE 10, Bogotá, D. C., 2020.

| Capítulos diagnósticos CIE 10 | Año 2020 | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Atenciones | | Traslado | | Valoración | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 18.Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados | 20.729 | 22,45 | 12.230 | 13,25 | 9.063 | 9,82 |
| 19. Traumatismos, envenenamientos y otras | 23.451 | 25,40 | 18.484 | 20,02 | 5.380 | 5,83 |
| 10.Enfermedades del sistema respiratorio | 10.267 | 11,12 | 6.895 | 7,47 | 3.529 | 3,82 |
| 5.Trastornos mentales y del comportamiento | 11.501 | 12,46 | 9.035 | 9,79 | 2.599 | 2,81 |
| 1.Enfermedades infecciosas y parasitarias | 5.377 | 5,82 | 3.307 | 3,58 | 2.341 | 2,54 |
| 9.Enfermedades del sistema circulatorio | 5.071 | 5,49 | 3.800 | 4,12 | 1.329 | 1,44 |
| 21.Factores que influyen en el estado de salud | 1.762 | 1,91 | 622 | 0,67 | 1.273 | 1,38 |
| 20.Causas externas de morbilidad y de mortalidad | 3.518 | 3,81 | 2.748 | 2,98 | 905 | 0,98 |
| conectivo | 1.392 | 1,51 | 665 | 0,72 | 770 | 0,83 |
| 6.Enfermedades del sistema nervioso | 1.534 | 1,66 | 1.026 | 1,11 | 559 | 0,61 |
| 4.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 1.572 | 1,70 | 1.084 | 1,17 | 546 | 0,59 |
| 11.Enfermedades del aparato digestivo | 1.350 | 1,46 | 907 | 0,98 | 454 | 0,49 |
| 14.Enfermedades del aparato genitourinario | 1.196 | 1,30 | 839 | 0,91 | 391 | 0,42 |
| 15.Embarazo, parto y puerperio | 2.251 | 2,44 | 1.891 | 2,05 | 349 | 0,38 |
| 12.Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo | 436 | 0,47 | 271 | 0,29 | 182 | 0,20 |
| 8.Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 262 | 0,28 | 125 | 0,14 | 144 | 0,16 |
| COVID 19, Virus no identificado | 145 | 0,16 | 57 | 0,06 | 88 | 0,10 |
| 2.Neoplasia | 172 | 0,19 | 92 | 0,10 | 81 | 0,09 |
| 16.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 156 | 0,17 | 124 | 0,13 | 38 | 0,04 |
| 7. Enfermedades del oído | 36 | 0,04 | 12 | 0,01 | 25 | 0,03 |
| Sin dato | 81 | 0,09 | 68 | 0,07 | 13 | 0,01 |
| 3.Enfermedades de la sangre que afectan la inmunidad | 53 | 0,06 | 43 | 0,05 | 12 | 0,01 |
| 17. Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas | 20 | 0,02 | 7 | 0,01 | 7 | 0,01 |
| Total | 92.332 | 100,00 | 64.332 | 69,67 | 30.078 | 32,58 |

Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero a diciembre 2020. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Al realizar el análisis por tipo de incidente, el 29,8% estuvo relacionado con un accidente de tránsito, el 26,9% por otras causas, el 9,3% por heridos y el 6,1% por motivos de caída de altura y suicidio, principalmente.

Tabla 186 Consolidado 2020

| Tipo de incidente | Consolidado año 2020 | | | |
|-----------------------|----------------------|------------|--------------|------------|
| | Incidente | | Pacientes | |
| | n | % | n | % |
| Accidente de tránsito | 195 | 29,8 | 547 | 41,0 |
| Otro | 176 | 26,9 | 260 | 19,5 |
| Heridos | 61 | 9,3 | 60 | 4,5 |
| Caída de altura | 40 | 6,1 | 44 | 3,3 |
| Suicidio | 40 | 6,1 | 32 | 2,4 |
| Incendio estructural | 35 | 5,4 | 75 | 5,6 |
| Intento de suicidio | 26 | 4,0 | 25 | 1,9 |
| Manifestación | 16 | 2,4 | 60 | 4,5 |
| Abuso sexual | 10 | 1,5 | 15 | 1,1 |
| Electrocución | 10 | 1,5 | 8 | 0,6 |
| MATPEL | 10 | 1,5 | 18 | 1,4 |
| Explosión | 9 | 1,4 | 11 | 0,8 |
| Intoxicación | 8 | 1,2 | 39 | 2,9 |
| Disturbios | 7 | 1,1 | 122 | 9,2 |
| Colapso estructural | 5 | 0,8 | 12 | 0,9 |
| Accidente aéreo | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| Accidente férreo | 1 | 0,2 | 2 | 0,2 |
| Deslizamiento | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| Incendio forestal | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Incendio vehicular | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Oleada invernal | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Total | 654 | 100 | 1.333 | 100 |

Fuente: base de datos, Módulo de emergencias SIDCRUE enero a diciembre del 2020

9. SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Los servicios de atención domiciliaria habilitados a 31 de diciembre ascienden a 244 servicios, lo que representa un incremento del 11% (N=25) en relación a la vigencia 2019.

Tabla 187 Servicios de Atención Domiciliaria 2019-2020

| SERVICIO | 2019 | 2020 | Var abs | Var rel |
|---|------------|------------|-----------|------------|
| 815-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR | 7 | 8 | 1 | 14% |
| 816-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR | 73 | 85 | 12 | 16% |
| 817-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO | 77 | 87 | 10 | 13% |
| 818-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA | 16 | 19 | 3 | 19% |
| 819-ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 26 | 25 | -1 | -4% |
| 820-ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SPA | 20 | 20 | 0 | 0% |
| Total general | 219 | 244 | 25 | 11% |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

El 93% de los servicios domiciliarios son de naturaleza privada y el 7% públicos.

Tabla 188 Servicios de Atención Domiciliaria por Naturaleza jurídica

| SERVICIO | Privada | Pública | Total general | % |
|--|------------|-----------|---------------|-----|
| 815 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR | 8 | | 8 | 3% |
| 816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR | 79 | 6 | 85 | 35% |
| 817 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO | 83 | 4 | 87 | 36% |
| 818 -ATENCIÓN PREHOSPITALARIA | 16 | 3 | 19 | 8% |
| 819 -ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 23 | 2 | 25 | 10% |
| 820 -ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SPA | 19 | 1 | 20 | 8% |
| Total general | 228 | 16 | 244 | |
| % | 93% | 7% | | |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

El 77% corresponde a servicios primarios y el 33% complementarios.

Tabla 189 Servicios de Atención Domiciliaria por tipo de prestador.

| SERVICIO | PRIMARIO | COMPLEMENTARIO | TOTAL | % |
|--|------------|----------------|------------|-----|
| 815 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR | | 8 | 8 | 3% |
| 816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR | 65 | 20 | 85 | 35% |
| 817 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO | 66 | 21 | 87 | 36% |
| 818 -ATENCIÓN PREHOSPITALARIA | 19 | | 19 | 8% |
| 819 -ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 22 | 3 | 25 | 10% |
| 820 -ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SPA | 16 | 4 | 20 | 8% |
| Total general | 188 | 56 | 244 | |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

La mayor proporción de servicios de atención domiciliaria se ubican en la localidad de Teusaquillo con el 13%, seguido de Usaquén y Barrios Unidos con el 11%.

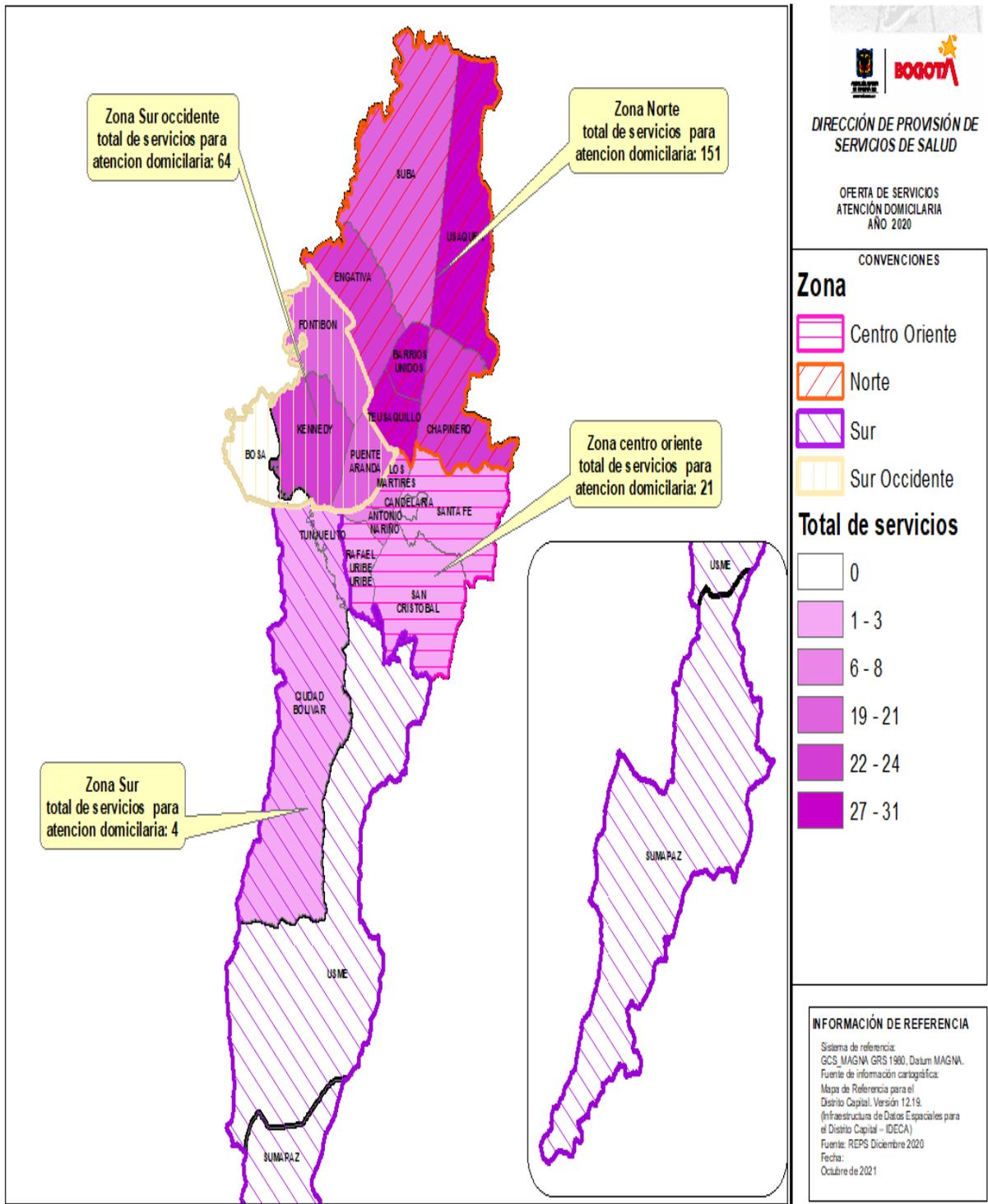
Tabla 190 Servicios de Atención Domiciliaria por Localidad

| SERVICIO | 815 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR | 816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR | 817 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO | 818 -ATENCIÓN PREHOSPITALARIA | 819 -ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 820 -ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | Total general | % |
|----------------------|---|---|--|-------------------------------|---|--|---------------|-----|
| Antonio Nariño | | 2 | 2 | | 1 | 1 | 6 | 2% |
| Barrios Unidos | 1 | 11 | 11 | 2 | 2 | 1 | 28 | 11% |
| Chapinero | 2 | 11 | 8 | | 1 | | 22 | 9% |
| Ciudad Bolívar | | 1 | | | | | 1 | 0% |
| Engativá | | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 22 | 9% |
| Fontibón | 1 | 7 | 7 | 2 | 1 | 1 | 19 | 8% |
| Kennedy | | 6 | 7 | 4 | 4 | 3 | 24 | 10% |
| La Candelaria | | | 1 | | | | 1 | 0% |
| Los Mártires | | 1 | 3 | | 2 | 2 | 8 | 3% |
| Puente Aranda | 2 | 7 | 9 | 3 | | | 21 | 9% |
| Rafael Uribe Uribe | | | | 1 | | 1 | 2 | 1% |
| San Cristóbal | | 2 | 1 | | | | 3 | 1% |
| Santa Fe | | 1 | | | | | 1 | 0% |
| Suba | | 8 | 7 | | 4 | 2 | 21 | 9% |
| Teusaquillo | 1 | 12 | 11 | | 4 | 3 | 31 | 13% |
| Tunjuelito | | 1 | 1 | 1 | | | 3 | 1% |
| Usaquén | 1 | 11 | 12 | 1 | 1 | 1 | 27 | 11% |
| Sin Dato | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2% |
| Total general | 8 | 85 | 87 | 19 | 25 | 20 | 244 | |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

Los servicios de atención domiciliaria en el marco de la resolución 2215/2021, presentó modificación en el proceso de habilitación, se inactivan los códigos 815,816 y 817 y se deriva a la modalidad de servicios; por lo que la trazabilidad de la oferta de servicios domiciliarios para futuras vigencias presentará variaciones en la oferta.

Ilustración 141 Servicios de Atención Domiciliaria



Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

10. SERVICIOS DE ATENCIÓN CUIDADO PALIATIVO.

Los servicios de atención de cuidado paliativo ascienden a 108, 74 no oncológicos y 34 oncológicos.

Tabla 191 Servicios de Cuidado Paliativo por naturaleza jurídica

| SERVICIO | Privada | Pública | Total general |
|--|------------|-----------|---------------|
| 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO | 71 | 3 | 74 |
| 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SI ONCOLÓGICO | 32 | 2 | 34 |
| Total general | 103 | 5 | 108 |
| % | 95% | 5% | |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

El 95% (N=103) de los servicios de cuidado paliativo son de naturaleza privada y el 5% (N=5) pública. El 95% (N=103) son complementarios y el 5% (N=5) primarios.

Tabla 192 Servicios Cuidado Paliativo por tipo de prestador

| SERVICIO | PRIMARIO | COMPLEMENTARIO | Total general |
|--|-----------|----------------|---------------|
| 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO | 5 | 69 | 74 |
| 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SI ONCOLÓGICO | | 34 | 34 |
| Total general | 5 | 103 | 108 |
| % | 5% | 95% | |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

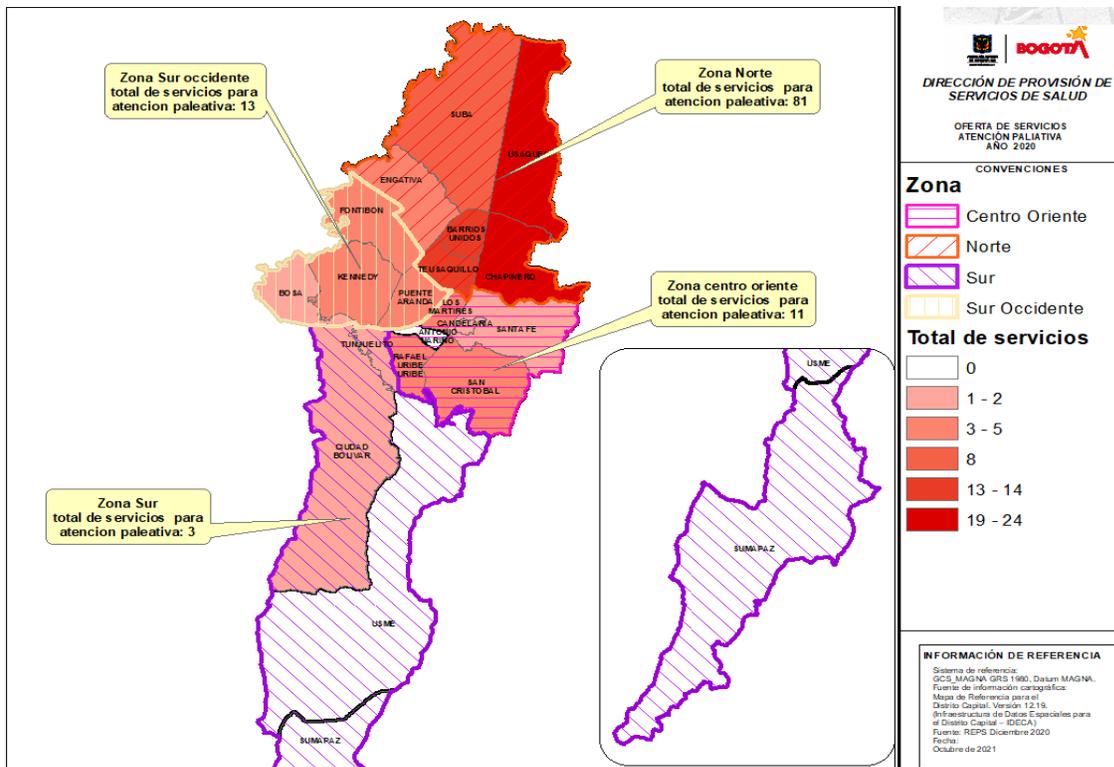
A nivel de georreferenciación el 22% están ubicados en Usaquén, el 18% en Chapinero, el 13% en Teusaquillo y el 12% en Barrios Unidos , principalmente.

Tabla 193 Servicios Cuidado Paliativo por localidad

| SERVICIO | 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO | 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SI ONCOLÓGICO | Total general | % |
|----------------------|--|--|---------------|-----|
| Barrios Unidos | 11 | 2 | 13 | 12% |
| Bosa | 1 | | 1 | 1% |
| Chapinero | 12 | 7 | 19 | 18% |
| Ciudad Bolívar | 2 | | 2 | 2% |
| Engativá | 2 | 1 | 3 | 3% |
| Fontibón | 3 | 1 | 4 | 4% |
| Kennedy | 2 | 1 | 3 | 3% |
| La Candelaria | | 1 | 1 | 1% |
| Los Mártires | 1 | 2 | 3 | 3% |
| Puente Aranda | 5 | | 5 | 5% |
| Rafael Uribe Uribe | 3 | | 3 | 3% |
| San Cristóbal | 2 | 1 | 3 | 3% |
| Santa Fe | | 1 | 1 | 1% |
| Suba | 7 | 1 | 8 | 7% |
| Teusaquillo | 9 | 5 | 14 | 13% |
| Tunjuelito | 1 | | 1 | 1% |
| Usaquén | 13 | 11 | 24 | 22% |
| Total general | 74 | 34 | 108 | |

Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020.

Ilustración 142 Atenciones Cuidado Paliativo



Fuente: REPS- Descarga a 31 de diciembre 2020

11. SERVICIOS DE RUTA DE LA SALUD.

La ruta de la salud es un programa que surge desde el año 2006 como alternativa para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable, de grupos especiales de esta población priorizada como son gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, a los servicios de salud ofertados por las E.S.E., ofreciendo un medio alternativo y gratuito de transporte especial entre los diferentes puntos de atención de la Red Pública.

Nace como respuesta a la necesidad de superar las barreras de acceso de esta población a los servicios de salud, las cuales se exacerban debido al nivel de vulnerabilidad: falta de recursos económicos para movilizarse, dificultades geográficas de desplazamiento, demora y dificultad en la solicitud de citas, o necesidad de transporte especial de forma frecuente.

Desde el año 2007 hasta diciembre del año 2021, se han realizado 1.380.761 traslados de usuarios de las poblaciones más vulnerables (mayores de 60 años, menores de 18 años, gestantes, cuidadores y personas con discapacidad).

Tabla 194 Traslados Ruta de la Salud Distrito Capital 2007 – diciembre 2020

| SUBRED | > DE 60 AÑOS | DISCAPACIDAD | GESTANTES | CUIDADORES | < DE 18 AÑOS | OTROS | TOTAL | % |
|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-----|
| CENTRO ORIENTE | 306.385 | 206.764 | 30.934 | 182.185 | 90.129 | 33.119 | 849.516 | 25% |
| NORTE | 215.304 | 273.790 | 30.775 | 164.593 | 61.873 | 34.077 | 780.412 | 23% |
| SUR | 270.051 | 218.422 | 45.126 | 174.662 | 94.912 | 139.947 | 943.120 | 28% |
| SUR OCCIDENTE | 209.818 | 230.722 | 53.980 | 182.400 | 61.994 | 23.922 | 762.836 | 23% |
| Total | 1.001.558 | 929.698 | 160.815 | 703.840 | 308.908 | 231.065 | 3.335.884 | |
| % | 30% | 28% | 5% | 21% | 9% | 7% | | |

Fuente: SDS – DAEPDSS - Traslados Ruta de la Salud Distrito Capital – enero 2016 – diciembre 2020.

Del total de los traslados, el 30% (N=1.001.558) corresponde a población mayor de 60 años, el 28% (N=929.698) a población con discapacidad, el 11% (N=703.840) a cuidadores, el 9% (N=308.908) a población mayor de 18 años y el 5% (N=160.815) a población gestante.

El servicio de la ruta de la salud ha generado tres grandes beneficios :

- Alto impacto social y eficiencia en los servicios de salud, por disminución en la inasistencia a consultas y procedimientos especializados, adherencia a programas o tratamientos, y aumentó la demanda del servicio en general.
- Mejoras en la calidad de vida de la población más vulnerable y posicionando el programa, como una alternativa para acceder fácilmente a los servicios de salud ofertados por las ESE.
- Fortalecimiento progresivo de la capacidad instalada.

12. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

El proceso de referencia y contrareferencia es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. (Decreto 4747 de 2007).

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

El sistema de referencia y contrareferencia hace parte de los criterios definidos para la habilitación de las redes integrales de prestación de servicios de salud, y constituye un medio para conocer la capacidad de resolutive o de respuesta de la EAPB y su red de prestadores.

A través del Sistema de referencia y contrareferencia de la red pública y el aplicativo SIRC que soporta la operación, se realiza el siguiente análisis del comportamiento del proceso referencia que se presentó durante la vigencia 2020.

Tabla 195 Comportamiento de Referencia - 2020

| Servicios | Subsidiado | Contributivo | Vinculado | Otro | Particular | Regimen Especial | Regimen Excepción | Total general |
|----------------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|------------------|-------------------|---------------|
| Ambulatorio | 108 | 56 | 34 | 1 | 3 | | | 202 |
| En Urgencias | 9353 | 6356 | 1079 | 206 | 335 | 68 | 20 | 17417 |
| Hospitalizado | 15221 | 6813 | 1330 | 245 | 413 | 101 | 13 | 24136 |
| Total general | 24682 | 13225 | 2443 | 452 | 751 | 169 | 33 | 41755 |
| % | 59% | 32% | 6% | 1% | 2% | 0% | 0% | |

Fuente : Aplicativo SIRC – SDS 2020

Durante la vigencia 2020 se presentaron 41755 remisiones, las cuales el 57,8% (N=24.136) se generaron en el ámbito hospitalario, el 41,7% (N= 17.417) en urgencias y 0,5% (N=202) a nivel ambulatorio.

La población referida , el 59% (N= 24.682) se encuentra afiliada al régimen subsidiado, el 32% (N= 13225) al contributivo y el 6%(N=2443) como PPNA, como datos a destacar.

Las EAPB a las que se encuentran afiliados los usuarios remitidos corresponden en un 40% (N=16732) a Capital Salud, seguida de Colsubsidio con un 8% (N=3220), FFD con un 7% (N=2942) , como se ilustra a continuación:

Tabla 196 Comportamiento de referencias por EAPB - 2020

| EAPB | TOTAL | % |
|--|--------------|-----|
| CAPITAL SALUD | 16732 | 40% |
| FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S. | 3220 | 8% |
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | 2942 | 7% |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 2563 | 6% |
| COMPENSAR EPS | 2367 | 6% |
| SALUD TOTAL | 2354 | 6% |
| COMFACUNDI ARS UNICAJAS | 1781 | 4% |
| SANITAS S.A. EPS | 1684 | 4% |
| MEDIMAS EPS | 1430 | 3% |
| PARTICULAR | 952 | 2% |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. | 734 | 2% |
| EPS CONVIDA | 637 | 2% |
| COOSALUD ESS | 635 | 2% |
| OTRAS EAPB | 3724 | 9% |
| Total general | 41755 | |

Fuente : SIRC – SDS 2020

Al analizar el comportamiento según el momento del curso de vida, se evidencia que la mayor proporción de referencias se concentra en población del momento de curso de vida de vejez con un 31% (N=12971) seguido de adultez con un 32% (N=13444), juventud con el 15% (N=6427), primera infancia con un 12% (N=5003), adolescencia 6%(N=2443) e infancia con un 4% (N=1467).

Tabla 197 Comportamiento de referencias por curso de vida 2020

| Ámbito de atención | Primera Infancia | Infancia | Adolescencia | Juventud | Adultez | Vejez | Total general |
|----------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Ambulatorio | 30 | 4 | 13 | 33 | 65 | 57 | 202 |
| En Urgencias | 2055 | 657 | 1157 | 2976 | 5531 | 5041 | 17417 |
| Hospitalizado | 2918 | 806 | 1273 | 3418 | 7848 | 7873 | 24136 |
| Total general | 5003 | 1467 | 2443 | 6427 | 13444 | 12971 | 41755 |
| % | 12% | 4% | 6% | 15% | 32% | 31% | |

Fuente : SIRC – SDS 2020

Los motivos de referencias por cada momento del curso de vida reflejan que las principales causas están relacionadas con cuadros infecciosos , patología crónica cardiovascular y respiratoria y de salud mental, asociados a las RIAS de infecciosas, RIAS cardiovascular y metabólica y RIAS de trastornos psicosociales y del comportamiento como se ilustra a continuación para cada momento del curso de vida.

- Primera Infancia.

Tabla 198 Diagnósticos de remisiones en Primera Infancia 2020.

| DIAGNÓSTICO | TOTAL | % |
|---|-------------|-----|
| BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 454 | 9% |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 216 | 4% |
| OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | 186 | 4% |
| FIEBRE, NO ESPECIFICADA | 159 | 3% |
| CONVULSIONES FEBRILES | 138 | 3% |
| DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 136 | 3% |
| SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA | 120 | 2% |
| ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS | 87 | 2% |
| ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA | 82 | 2% |
| NAUSEA Y VOMITO | 78 | 2% |
| OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO | 78 | 2% |
| OTRAS CAUSAS | 3269 | 65% |
| Total general | 5003 | |

Fuente : SIRC – SDS 2020

- Infancia

Tabla 199 Diagnósticos de remisiones en Infancia 2020.

| DIAGNÓSTICO | TOTAL | % |
|---|-------------|-----|
| OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | 82 | 6% |
| ABUSO SEXUAL | 77 | 5% |
| OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 77 | 5% |
| APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 64 | 4% |
| EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | 54 | 4% |
| FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO | 39 | 3% |
| ESTADO ASMATICO | 33 | 2% |
| FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO | 28 | 2% |
| TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO | 23 | 2% |
| ASMA, NO ESPECIFICADA | 21 | 1% |
| DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN | 21 | 1% |
| OTROS DX | 948 | 65% |
| Total general | 1467 | |

Fuente : SIRC – SDS 2020

- Adolescencia.

Tabla 200 Diagnósticos de remisiones en Adolescencia 2020.

| DIAGNÓSTICO | TOTAL |
|---|-------------|
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 113 |
| ABUSO SEXUAL | 89 |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS | 73 |
| OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS | 70 |
| APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 65 |
| DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN | 45 |
| TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION | 37 |
| EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | 35 |
| APENDICITIS, NO ESPECIFICADA | 34 |
| EPISODIO DEPRESIVO MODERADO | 32 |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS | 31 |
| OTROS DIAGNÓSTICOS | 1819 |
| Total general | 2443 |

Fuente : SIRC – SDS 2020

- Juventud.

Tabla 201 Diagnósticos de remisiones en Juventud 2020

| DIAGNÓSTICO | TOTAL |
|--|-------------|
| FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION | 202 |
| CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS | 177 |
| ESQUIZOFRENIA PARANOIDE | 170 |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 167 |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 140 |
| AMENAZA DE ABORTO | 111 |
| INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION | 96 |
| APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 82 |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS | 72 |
| EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | 71 |
| OTROS DIAGNÓSTICOS | 5139 |
| Total general | 6427 |

Fuente : SIRC – SDS 2020

- Adultez

Tabla 202 Diagnósticos de remisiones en Adultez 2020.

| DIAGNÓSTICO | TOTAL |
|---|--------------|
| INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION | 953 |
| INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 445 |
| NEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 417 |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 239 |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 237 |
| ESQUIZOFRENIA PARANOIDE | 214 |
| NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 179 |
| OTRAS COLELITIASIS | 162 |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO | 152 |
| NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA | 149 |
| INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | 146 |
| OTROS DIAGNÓSTICOS | 10151 |
| Total general | 13444 |

Fuente : SIRC – SDS 2020

- Vejez

Tabla 203 Diagnósticos de remisiones en Vejez 2020

| DIAGNÓSTICOS | TOTAL |
|---|--------------|
| INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION | 1195 |
| INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 781 |
| NEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 511 |
| INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | 326 |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 266 |
| NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 256 |
| ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA | 244 |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 208 |
| CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS | 203 |
| ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA | 199 |
| ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA | 198 |
| NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA | 175 |
| OTROS DIAGNÓSTICOS | 8409 |
| TOTAL | 12971 |

Fuente : SIRC – SDS 2020

El motivo de las remisiones efectuadas para la vigencia 2020 estuvo relacionada en un 46% (N=19158) por servicio no ofertado, el 19% (N=8025) por ausencia de convenio y el 14% (N=5996) por nivel de complejidad, como principales causas de referencia.

Tabla 204 Motivos de remisiones – 2020

| Ámbito de atención | Servicio No Ofertado | Ausencia de Convenio | Nivel de Complejidad Inadecuada | Falta de Camas | Emergencia Sanitaria | Ausencia del Profesional | Falta de Equipos | Cese de Actividades | Devolucion Injustificada | Falta de Insumos | Otro | Total general |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|------------------|-------------|---------------|
| Ambulatorio | 139 | 25 | 18 | 6 | 3 | 2 | 1 | | | | 8 | 202 |
| En Urgencias | 7774 | 3978 | 2465 | 1033 | 46 | 345 | 125 | 5 | 1 | 92 | 1553 | 17417 |
| Hospitalizado | 11245 | 4022 | 3513 | 1359 | 1481 | 279 | 199 | 2 | 2 | 97 | 1937 | 24136 |
| Total general | 19158 | 8025 | 5996 | 2398 | 1530 | 626 | 325 | 7 | 3 | 189 | 3498 | 41755 |
| % | 46% | 19% | 14% | 6% | 4% | 1% | 1% | 0% | 0% | 0% | 8% | |

Fuente : SIRC – SDS 2020

Al analizar la causal de servicio no ofertado, por entidad de origen y servicio destino, se evidencia que el 40% (N=7594) está relacionado con el servicio de hospitalización, el 33% (N=6260) por servicios de consulta externa, el 19% (N=3673) por urgencias.

Los servicios destino son principalmente a nivel hospitalario en un 39% (N=7377), consulta externa con el 28% (N=5386), servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con el 26% (N=4995), principalmente.

A nivel de la SISS Centrooriente se presentaron 3748 remisiones por servicios no ofertados, siendo la principal causal los servicios de consulta externa con 42% (N=1576), 28% (N=1031) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y el 22% (N=832) servicios hospitalarios, principalmente.

La SISS Norte presenta 3221 remisiones por servicio no ofertado, observándose que el 40% (N=1293) fue por servicios de Hospitalización, el 39% (N=1265) consulta externa y el 13% (N=417) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, como datos a destacar.

A nivel de la SISS Sur Occidente se presentaron 5706 remisiones por servicios no ofertados, el servicio más requerido fue apoyo diagnóstico y terapéutico con un 35% (N=1975) , seguida por hospitalización con un 32% (N=1848) y en un 25% (N=1400) servicio de consulta externa, principalmente.

La SISS Sur presenta 4668 remisiones por servicios no ofertados siendo el 54% (N=2528) por servicios hospitalarios, el 22%(N=1045) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 18% (N=834) a consulta externa y el 5%(N=240) a servicios quirúrgicos.

13. SUFICIENCIA

Según documento publicado por la OMS en el año 2015 titulado “Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos 2015 OPS/OMS” que consolida los datos oficiales mundiales de este indicador, al año 2014 el número de camas por cada mil habitantes en la región de las

Américas era de 2.3 camas por mil habitantes. En forma desagregada señaló que el número en América del Norte era de 2.8 camas por 1.000 habitantes y que en América Latina y el Caribe era de 2.0 camas por cada 1.000 habitantes. Dicho estudio señaló también que este indicador para Colombia fue de 1.5 por mil habitantes en el mismo periodo.

Por tratarse este estudio de fuente oficial publicada sobre número camas en América Latina y el Caribe, los datos como punto de referencia para el análisis del comportamiento de camas del Distrito Capital. Es de aclarar que no hay datos más recientes disponibles de esta misma fuente.

En Bogotá D.C., con base en los cálculos derivados de los datos de población proyectadas por el Censo DANE 2005 para cada año y los datos de camas registrados en el REPS, la tasa en el año 2015 fue de 1.90, aumentando progresivamente al año 2019 alcanzando 1.91 camas por cada 1000 habitantes. Para el año 2020, con datos de población proyectadas censo DANE 2018 se proyectan 7.743.955 habitantes, la razón de camas por 1000 habitantes fue de 1.83 camas por 1000 habitantes.

Tabla 205 Razón de camas por cada 1.000 habitantes Bogotá D.C., 2015- 2020

| AÑO | POBLACIÓN | CAMAS | RAZÓN X 1000 HBTES |
|------|-----------|--------|--------------------|
| 2015 | 7.273.265 | 13.794 | 1,90 |
| 2016 | 7.300.918 | 14.335 | 1,96 |
| 2017 | 7.337.449 | 15.032 | 2,05 |
| 2018 | 7.412.566 | 13.992 | 1,89 |
| 2019 | 7.592.871 | 14.500 | 1,91 |
| 2020 | 7.743.955 | 14.186 | 1,83 |

Fuentes: Datos población según proyecciones y retroproyecciones 1985-2017 y 2018-2010 con base en Censo DANE 2018. Datos de camas según REPS (cortes anuales).

Lo anterior, sin llegar a incluir la expansión de capacidad instalada generada por la emergencia sanitaria por SARS Co2 Covid 19 ni las desviaciones en promedio día estancia que se presentan en servicios tales como unidades de cuidado intermedio, intensivo.

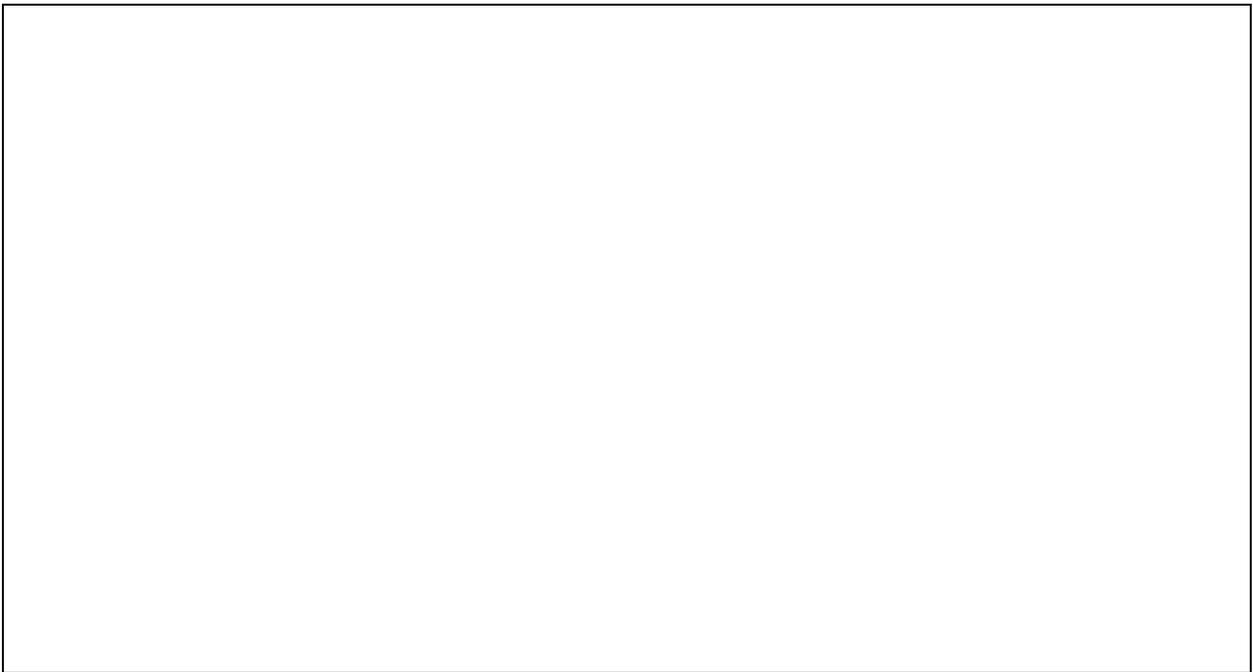
14. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

De acuerdo a lo registrado en el Observatorio Nacional de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social a diciembre 2020 en la ciudad de Bogotá se mencionan los siguientes resultados de calidad de la atención en salud (Resolución 256/2016).

- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general: 12,35.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología: 9,82.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: 6,96.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna: 15,47.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia: 8,46.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general: 8,09.

- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría: 11,94.
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias: 31,32.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas: 16,16.
- Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera: 25,18.

Ilustración 143 Tiempos promedio de espera por servicios trazadores 2016-06 a 2020-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

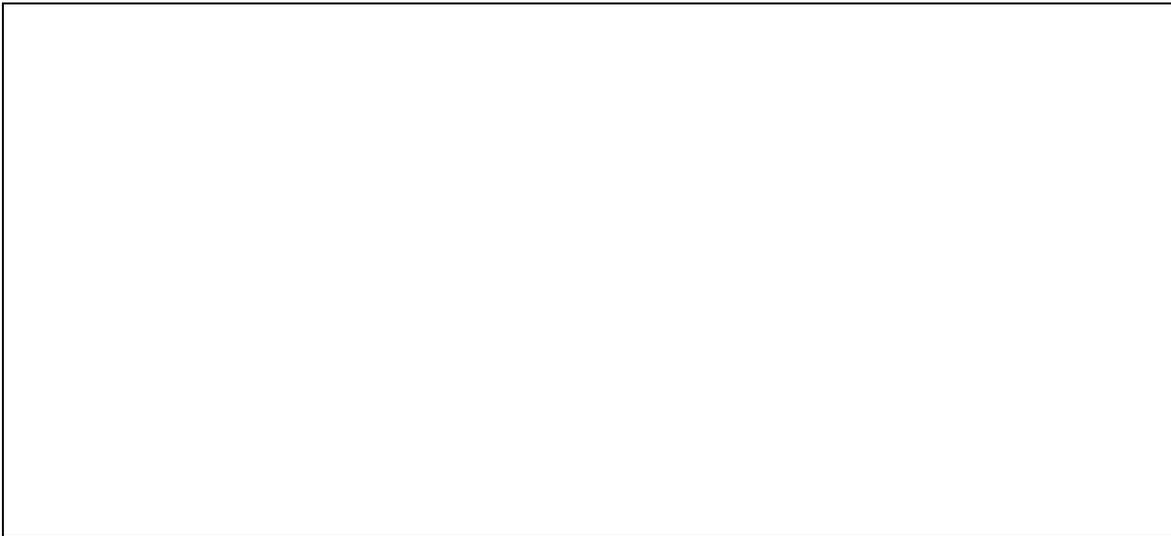
En términos generales se observa que los tiempos de espera para algunos servicios presentaron un aumento de diciembre de 2019 a diciembre 2020, en lo relacionado con medicina general (2,2 días), Medicina interna (0,23 días), odontología general (1 día), cirugía de revascularización miocárdica (3,95 días); en tanto que los otros servicios se observa una disminución en los tiempos de espera cirugía general (- 1,95), Ginecología (- 2,76), Obstetricia (- 1,74), Pediatría (- 0.05), Atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias (-5,17), cirugía de cataratas - 9,15), cirugía de reemplazo de cadera (-0,57), Ecografía (- 1,85), Resonancia magnética nuclear (- 3,1).

Ilustración 144 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general



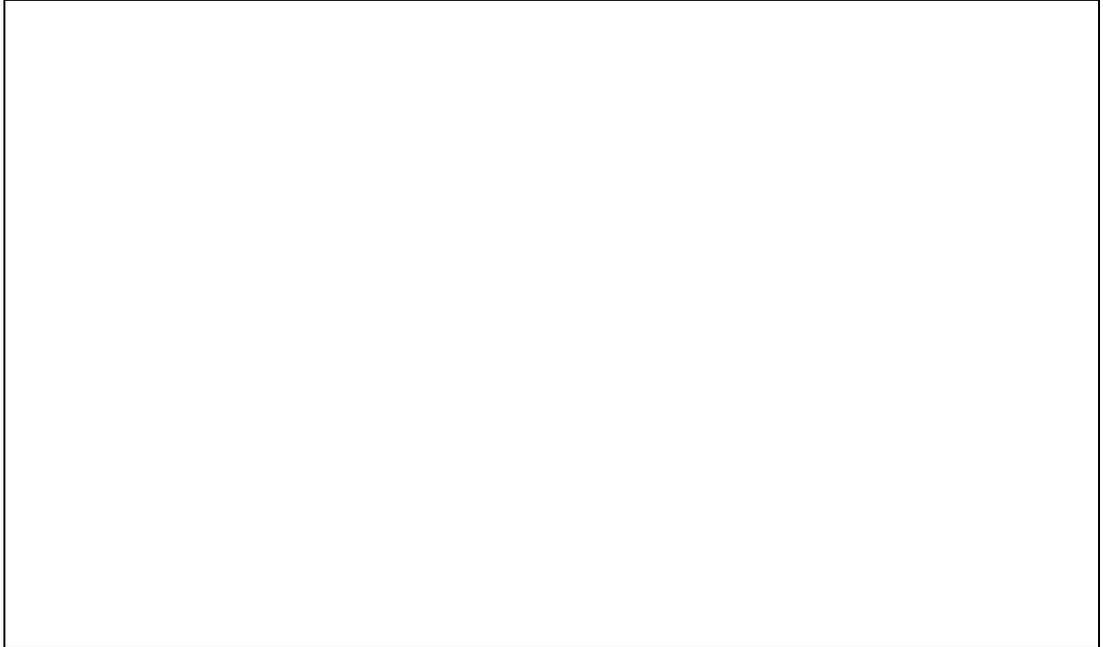
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 145 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología



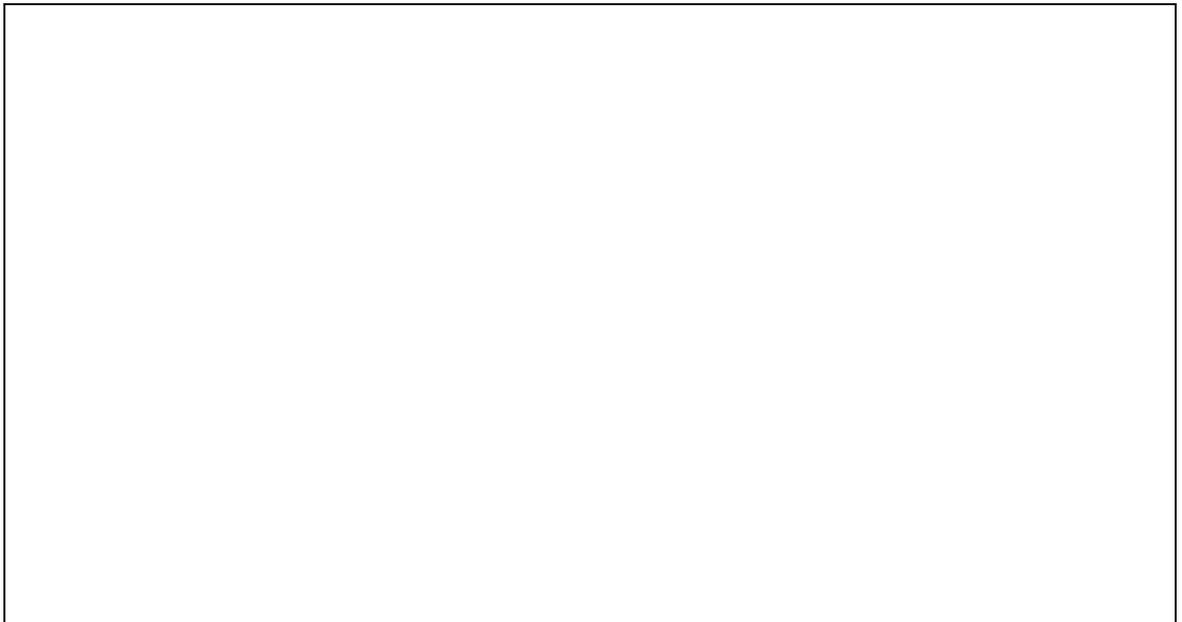
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 146 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 147 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.



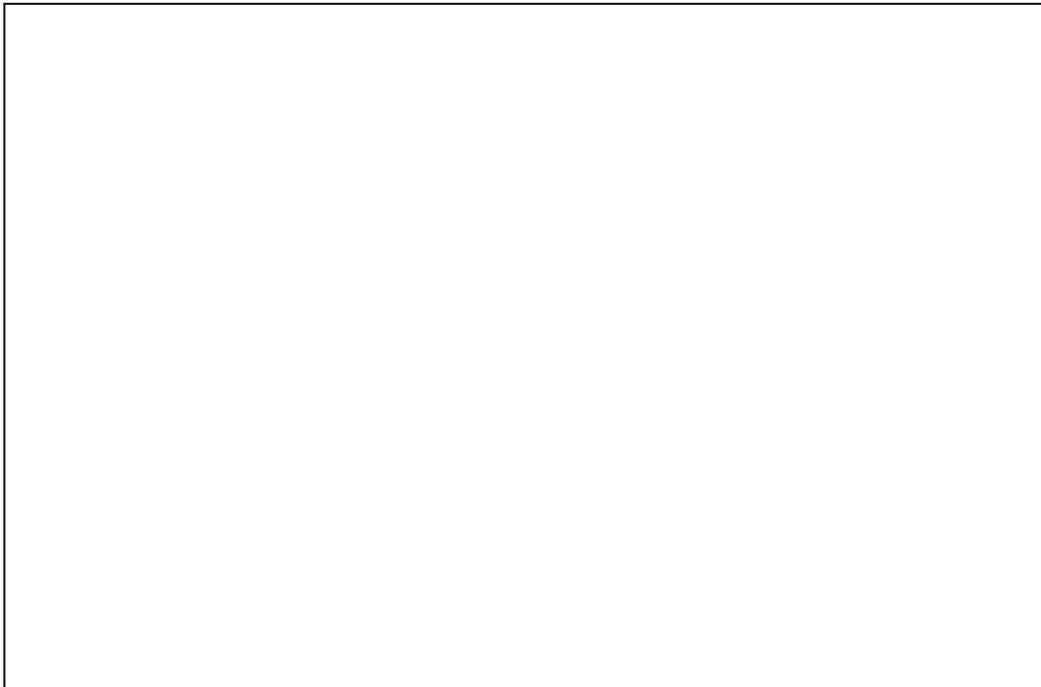
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 148 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.



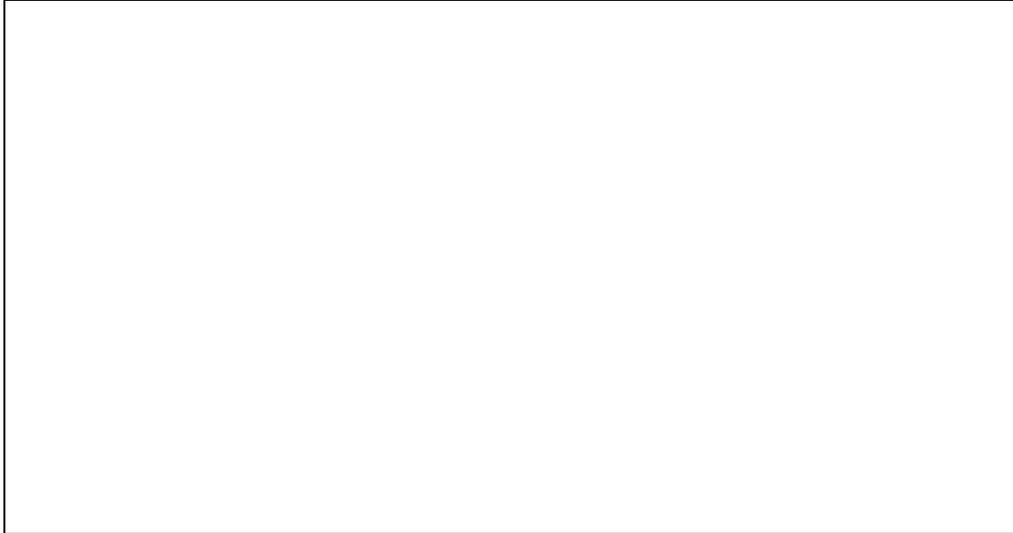
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 149 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general.



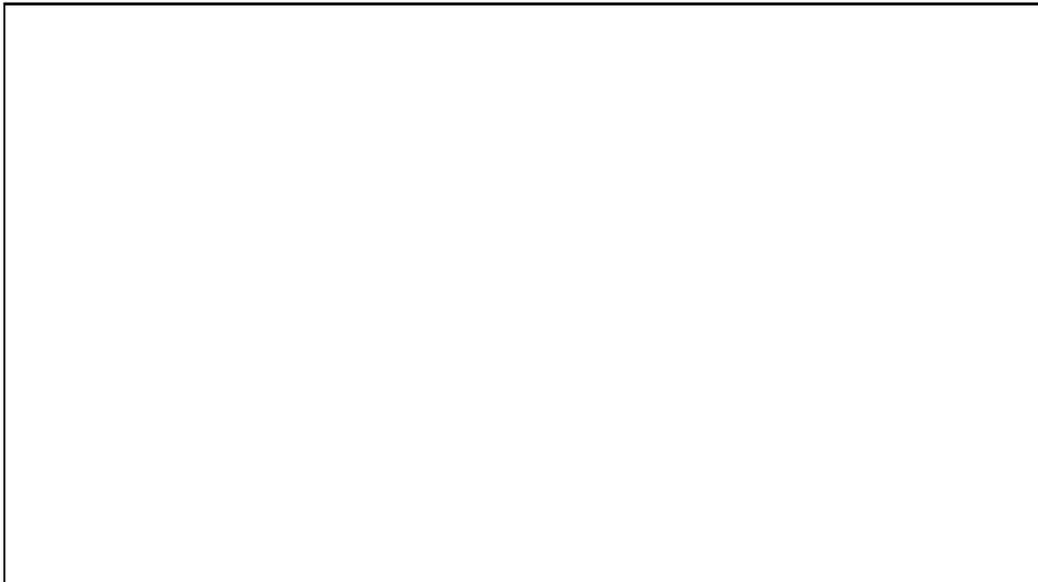
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 150 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.



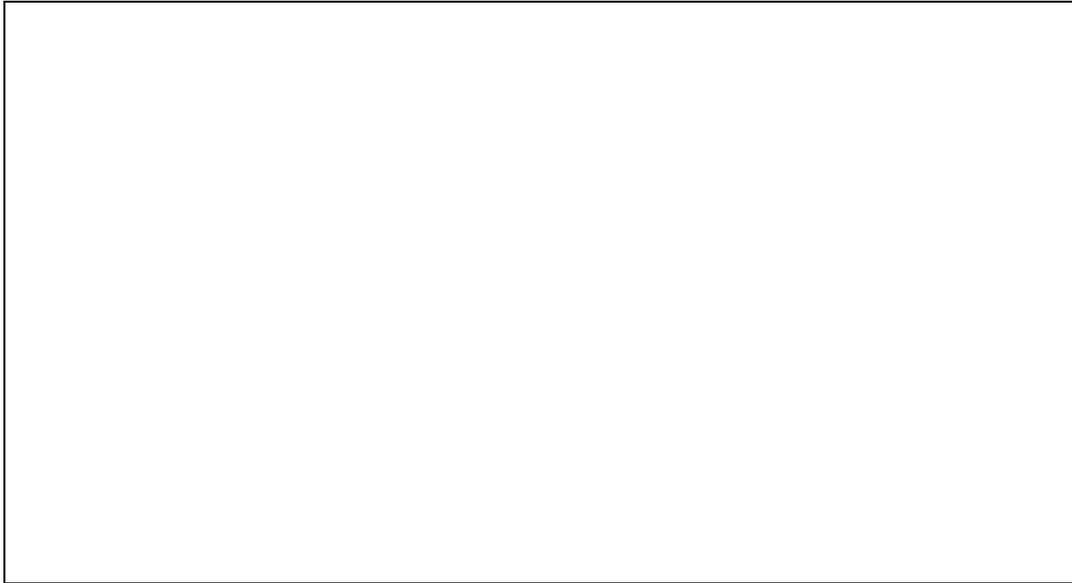
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 151 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 152 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 153 Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 154 Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 155 □ Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 156 □ Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

15. CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR SARS Cov2 CORONAVIRUS (COVID-19)

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha venido generando una serie de estrategias, de preparación, contención y mitigación ante la pandemia por COVID-19, con el objetivo de prevenir y disminuir el impacto en la morbilidad y letalidad ocasionada por el virus en la población del Distrito Capital, las cuales han venido siendo ajustadas acorde al comportamiento de la emergencia en el Distrito Capital.

En el mes de marzo de 2020 realizó una modelación de los posibles escenarios y definió un plan distrital para la ciudad que apoyara la situación de emergencia, el cual se estructuró en cuatro (4) fases, con una serie de acciones a implementar progresivamente. Estas se definieron a partir de la confirmación del 1er caso de Covid-19 en la ciudad, desde la fase de preparación, basando las estimaciones de cantidad de camas para la atención de pacientes críticos y severos con enfermedad COVID-19 en Bogotá, acorde a las modelaciones de demanda esperada en la ciudad, considerando una ratio de contagio (R_t) de 2.68, antes del inicio de las medidas de confinamiento local y nacional y en el marco de los presupuestos fácticos definidos en el Decreto 417 de 2020, que según la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, se esperaba que un 34.2% del total de la población colombiana tuviera mayor riesgo de afectación por la pandemia del COVID-19.

El primer plan de acción para la expansión de camas hospitalarias en atención de la pandemia por COVID-19, contemplaba cuatro fases progresivas para alcanzar la cantidad de camas estimadas, así:

Fase 1: en la que previó la destinación del 70% de las Unidades de Cuidado Intensivo - UCI adulto habilitadas a nivel de Bogotá para tratar la enfermedad general y el 30% para atención de COVID-19 (alrededor de 290 UCI, de 967 camas registradas en el REPS a corte 24 de marzo de 2020).

Fase 2: en la que se contemplaba aprovechar la infraestructura de las UCI pediátricas (206 reportadas REPS) para adaptar el 30% de las mismas como UCI adultos (62 camas), así como disponer del 100% de las Unidades de cuidado intermedio adulto (629). Para el desarrollo de esta fase se preveía una necesidad de aproximada de 700 ventiladores.

Las fases 1 y 2 en su implementación no requerían mayor inversión de recursos, teniendo en cuenta que las mismas se despliegan con la capacidad instalada existente actualmente en UCI Adultos y Pediátricas de las IPS públicas y privadas de la ciudad.

Fase 3: En esta fase se propuso utilizar la infraestructura de las unidades hospitalarias para acoger los pacientes COVID-19, reconvirtiendo aproximadamente el 40% de la capacidad instalada (8.077 camas) en hospitalización general adultos a UCI adultos. Lo anterior suponía el desplazamiento de los pacientes de enfermedad general a camas que se pudieran acondicionar en: áreas de expansión como CORFERIAS, Clínicas cerradas, Hoteles, Consultorios de consulta externa entre otros; requiriéndose la dotación con tecnología biomédica, equipo hospitalario e insumos para la reconversión.

Fase 4: a implementar en el caso que la demanda supere la capacidad de las áreas de expansión, y contempla la utilización del 30% de los quirófanos disponibles en el REPS (648) lo que asciende a 194 quirófanos reconvertidos en UCI, siempre y cuando se verifique que las máquinas de anestesia tengan modo ventilador.

Este primer plan de expansión fue presentado al Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en documento de proyecto de inversión denominado: "Ampliación de la capacidad instalada hospitalaria de Bogotá en áreas de expansión para la atención de emergencia por COVID-19" y aprobado a finales del mes de marzo, para su ejecución. Posteriormente las acciones del plan fueron recogidas en el "Documento para la prestación de servicios de salud y plan de expansión durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por COVID-19", presentado en el mes de abril al MSPS.

Es de anotar que, en el desarrollo de este, la Secretaría Distrital de Salud adelantó las siguientes acciones, entre otras, con la finalidad de gestionar la oferta de UCI:

- Seguimiento diario a los porcentajes de ocupación de los servicios a través del aplicativo de la SDS – SIRC (plataforma dispuesta previa entrada en operación de la herramienta de seguimiento del MSPS) y gestión ante las IPS para la expansión y reconversión de camas.

- Evaluación de necesidades de infraestructura, dotación y talento humano para los planes de expansión y conversión de camas hospitalarias, planteando la capacidad máxima de atención a la que puede llegar cada Subred, priorizando inicialmente seis (6) UMHEs para atención de COVID-19 como son Santa Clara, Simón Bolívar, Fontibón, Kennedy, San Blas y el Tunal; se adelantaron mesas de trabajo con apoyo de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica – EAGAT, para la compra conjunta de insumos y medicamentos para la red pública distrital, a fin de optimizar los recursos y garantizar el abastecimiento de los mismos.
- Se desplegaron acciones para la disponibilidad de servicios de salud de alta complejidad a través: reducción de servicios ambulatorios, postergación de procedimientos quirúrgicos que requieran UCI o UCI intermedios para la recuperación de los pacientes, mejora de indicadores de promedio estancia, giro cama y trabajo articulado de seguimiento diario a los porcentajes de ocupación de los servicios a través del aplicativo de la SDS – SIRC y aumento en la disponibilidad de camas de UCI.
- Puesta en operación de la estrategia de atención médica domiciliaria, la cual ha permitido eliminar barreras derivadas del aseguramiento y así descongestionar los servicios de salud por alta temprana de pacientes con este seguimiento, romper cadenas de contagio, aumentar la toma de muestras y reducir las complicaciones en salud con atención domiciliaria y atención de pacientes con COVID-19 en Bogotá.
- Se garantizó el diagnóstico en las personas sospechosas de COVID-19, siendo el laboratorio distrital de salud pública el primero habilitado en el país, adelantando estrategias de tamizaje poblacional para el desarrollo de estrategias de contención epidemiológica territorial y poblacional.
- Se fortalecieron los canales de acceso y comunicación por parte de la ciudadanía, duplicando la capacidad técnica y humana en la línea 123 y demás líneas de apoyo de la ciudad y desarrollando una campaña específica a través del Call Center Distrital para descongestionar la línea 123.
- Participación del simulacro de aislamiento y cuarentena de la ciudad.
- Monitoreo diario en la sala situacional, de las actividades que impactan la dinámica de la atención en la ciudad, gestionando la articulación sectorial e intersectorial.

Uno de los indicadores que ha tenido en cuenta la Administración Distrital para la toma de decisiones es el índice de reproducción efectivo - Rt, o indicador que hace referencia al número de personas que puede llegar a contagiar un caso positivo a través del tiempo y que varía dependiendo de factores como la movilidad, así como de las restricciones y aperturas de los diferentes sectores.

Es así como durante los meses de abril y mayo, se evidenciaron resultados favorables producto de las medidas de aislamiento social y cuarentena derivadas de los actos administrativos del

orden nacional y distrital para la respuesta ante COVID-19, reflejados en una disminución de la tasa de contagio ($R_t < 1$) y por ende de la demanda de servicios de pacientes COVID-19, con una contención de la ocupación hospitalaria. Entre los meses de junio y julio, con la apertura de los diferentes sectores económicos se observó incremento en el R_t , siendo de 1.27 al 6 de julio de 2020, tomándose desde la administración distrital medidas para reducir la velocidad de contagio y evitar la sobreocupación de las UCI y otros servicios hospitalarios en la ciudad. Al 30 de octubre de 2020, el R_t disminuyó a 0.8, observándose un incremento progresivo del mismo durante los meses siguientes, especialmente en el mes de diciembre de 2020, llevando a configurarse un segundo pico epidemiológico, en el que a corte del 6 de enero de 2021 se observó una tasa de contagio estimada en 1.23.

En atención a este comportamiento epidemiológico, así como a las estimaciones de demanda de casos producto del continuo monitoreo y verificación de los datos, se ha venido actualizando periódicamente el plan de expansión de camas hospitalarias de la ciudad, considerando así mismo las proyecciones de oferta necesaria realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 536 de 2020 y documento técnico de “Estimación de las necesidades en salud de camas para la atención por casos confirmados por SARS-Cov-2 (COVID-19)”. Es necesario anotar, que, en desarrollo del plan de expansión hospitalaria, se ha mantenido la necesidad de alcanzar en fase de mitigación 2.000 camas de UCI (entre expansión y reconversión de camas hospitalarias) y de 3.623 camas de hospitalización general para paciente severo (acorde proyección MSPS).

Los avances en la implementación del presente plan se han tenido dados los esfuerzos propios de los prestadores de servicios de salud públicos y privados de la ciudad, con la utilización de la infraestructura, talento humano y tecnología existente en las IPS que disponen de servicios de hospitalización general, cuidados intermedios e intensivos habilitados en el REPS, optimizando su capacidad mediante la reconversión y expansión de camas para atención de casos SARS CoV2 positivos, así como tras la adquisición y donación de ventiladores y demás tecnología biomédica necesaria para la operación de camas UCI desde el nivel nacional, distrital y empresa privada.

Al 7 de septiembre de 2020, tras el pico de la primera ola de la pandemia se logró contar con una asignación máxima de 1.882 camas de UCI para atención de pacientes COVID-19. Al mes de diciembre de 2020, previendo un nuevo rebrote, se continúa la gestión para el mantenimiento de acuerdos y compromisos con 88 prestadores de servicios de salud tanto de red privada como de red pública, para retomar y superar la meta de la capacidad instalada de camas de UCI y hospitalización general adultos necesaria en fase de mitigación de la emergencia por COVID-19. Así mismo, en atención a las medidas de tipo colectivo y aquellas específicas del sector salud contenidas en el Decreto 276 del 15 de diciembre de 2020 por medio del cual se establece el aislamiento selectivo individual voluntario por los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan medidas de bioseguridad en la temporada decembrina del 2020, la Secretaría Distrital de Salud ajustó el plan de expansión hospitalaria a esta misma fecha de corte, considerando así mismo la tendencia al incremento de la demanda de casos COVID-19 observada desde inicios del mes de diciembre. Entre estas medidas se resaltan:

Retornar progresivamente al máximo número de camas alcanzadas durante la máxima expansión (1.882 camas para pacientes COVID), para alcanzar o superar la meta estimada de 2000 camas asignadas para la atención de pacientes COVID-19 a enero de 2021.

Mantener la gestión de las Unidades de Cuidados Intensivos por el DUES, según el Lineamiento base para la operación del manejo integral de estas Unidades, en el marco del Decreto 538 de 2020.

La expansión de servicios de salud hospitalarios en sedes alternas tales como hospitales de campaña y unidades habitacionales donadas por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático – IDIGER y por la Agencia de la ONU para los Refugiados – ACNUR, para el fortalecimiento de servicios de salud hospitalarios y de urgencia en IPS habilitadas, en respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Verificación y actualización continua de necesidades de camas de cuidados críticos, así como de hospitalización general para atención de pacientes COVID-19, acorde al comportamiento de la demanda por SarsCoV2 en la ciudad.

En atención a la segunda ola pandémica observada entre los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021 y tras la declaratoria de alerta roja mediante la Resolución 012 del 7 de enero de 2021 por parte de la Secretaría Distrital de Salud, Bogotá contó con un máximo de 2.026 camas asignadas para la atención de COVID-19 y una máxima expansión en el servicio de UCI adulto de 2448 camas al 28 de enero de 2021, observándose la mayor ocupación de camas asignadas COVID-19 del 94.1% el 18 de enero de 2021. Esta ola fue de corta duración observándose descenso en la utilización de camas desde la última semana del mes de enero.

COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA A NIVEL DE BOGOTÁ D.C.

En la ciudad de Bogotá desde el 6 de marzo de 2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19, y hasta el 11 de julio de 2020 se tenía un total de 47.524 casos confirmados (32.7% de casos ocurridos en el país); al 10 de agosto de 2020 la cantidad de casos confirmados en el Distrito Capital ascendió a 136.764 (34.4% de los casos conformados a nivel del país). A corte del 30 de octubre de 2020 se encontraban activos 319.405 casos (los cuales corren presentado 595.731 casos, correspondiente al 29.4 % de los casos de COVID-19 reportados en Colombia. Del total de casos acumulados, el 52.7% se han presentado en mujeres y el 47.3% personas del sexo masculino. La mayor concentración de casos de acuerdo con la edad está entre la población en edades comprendidas entre los 20 y 49 años, con un peso porcentual de 60,8 % (362.396 casos).

Al 30 de octubre del 2020, Bogotá tenía 258 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad por COVID-19, 19 en hombres de 122,7 por cada 100.000 habitantes y en mujeres, 61,0 por cada 100.000 habitantes. Con corte al 15 de diciembre 2020 Bogotá 324.5 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad en hombres de 144.0 por cada 100.000 habitantes y en mujeres de 72.3 por cada 100.000 habitantes.

A 25 de enero de 2021, en atención de segundo pico epidemiológico, Bogotá tenía 619.6 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 156.2 por 100.000 habitantes (hombres de 210.9 y en mujeres de 105.9 por cada 100.000 habitantes).

Es de anotar que, en el desarrollo de este, la Secretaría Distrital de Salud adelantó las siguientes acciones, entre otras, con la finalidad de gestionar la oferta del servicio de Unidad de Cuidado Intensivo - UCI:

- Seguimiento diario a los porcentajes de ocupación de los servicios a través del aplicativo de la SDS – SIRC (plataforma dispuesta previa entrada en operación de la herramienta de seguimiento del MSPS) y gestión ante las IPS para la expansión y reconversión de camas.
- Evaluación de necesidades de infraestructura, dotación y talento humano para los planes de expansión y conversión de camas hospitalarias, planteando la capacidad máxima de atención a la que puede llegar cada Subred, priorizando inicialmente seis (6) UMHEs para atención de COVID-19 como son Santa Clara, Simón Bolívar, Fontibón, Kennedy, San Blas y el Tunal; se adelantaron mesas de trabajo con apoyo de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT, para la compra conjunta de insumos y medicamentos para la red pública distrital, a fin de optimizar los recursos y garantizar el abastecimiento de los mismos.
- Se desplegaron acciones para la disponibilidad de servicios de salud de alta complejidad a través: reducción de servicios ambulatorios, postergación de procedimientos quirúrgicos que requieran UCI o UCI intermedios para la recuperación de los pacientes, mejora de indicadores de promedio estancia, giro cama y trabajo articulado de seguimiento diario a los porcentajes de ocupación de los servicios a través del aplicativo de la SDS – SIRC y aumento en la disponibilidad de camas de UCI.
- Puesta en operación de la estrategia de atención médica domiciliaria, la cual ha permitido eliminar barreras derivadas del aseguramiento y así descongestionar los servicios de salud por alta temprana de pacientes con este seguimiento, romper cadenas de contagio, aumentar la toma de muestras y reducir las complicaciones en salud con atención domiciliaria y atención de pacientes con COVID-19 en Bogotá.
- Se garantizó el diagnóstico en las personas sospechosas de COVID-19, siendo el laboratorio distrital de salud pública el primero habilitado en el país, adelantando estrategias de tamizaje poblacional para el desarrollo de estrategias de contención epidemiológica territorial y poblacional.
- Se fortalecieron los canales de acceso y comunicación por parte de la ciudadanía, duplicando la capacidad técnica y humana en la línea 123 y demás líneas de apoyo de la ciudad y desarrollando una campaña específica a través del Call Center Distrital para descongestionar la línea 123.
- Participación del simulacro de aislamiento y cuarentena de la ciudad.
- Monitoreo diario en la sala situacional, de las actividades que impactan la dinámica de la atención en la ciudad, gestionando la articulación sectorial e intersectorial.
- Uno de los indicadores que ha tenido en cuenta la Administración Distrital para la toma de decisiones es el índice de reproducción efectivo - Rt, o indicador que hace referencia al número de personas que puede llegar a contagiar un caso positivo a través del tiempo y que varía dependiendo de factores como la movilidad, así como de las restricciones y aperturas de los diferentes sectores.

La Resolución 1698 del 9 de septiembre de 2020 de la SDS y demás normatividad que la modifique o derogue, en su artículo 4, estableció que las IPS deben “Realizar seguimiento diario y reporte en las plataformas indicadas REPS y SIRC a la ocupación de las camas de Unidades de Cuidado Intensivo, tomando como denominador el total de camas UCI de la red prestadora de servicios de salud”. Lo anterior se genera debido a la disminución de casos COVID-19 en UCI y la necesidad de disponer de la capacidad instalada para atender pacientes que requieran UCI por patologías diferentes al COVID-19.

El Artículo 15 del Decreto 193 del 26 de agosto de 2020 y demás normatividad que la modifique o derogue determina los siguientes niveles de alerta frente al reporte de los indicadores relacionados en el mencionado lineamiento técnico:

Tabla 206 Niveles de Alerta ocupación Hospitalaria en Bogotá D.C.

| Rango (Porcentaje Ocupacional UCI COVID-19) | Tipo de Alerta | Nivel de Riesgo |
|--|-----------------------|------------------------|
| Entre 0 y 29% | Verde | Bajo |
| Entre 30 y 49% | Amarilla | Moderado |
| Entre 50 y 74% | Naranja | Alto |
| Igual o Mayor al 75% | Roja | Muy Alto |

Fuente: Decreto 193 del 20-08-2020

En atención a este comportamiento epidemiológico, así como a las estimaciones de demanda de casos producto del continuo monitoreo y verificación de los datos, se ha venido actualizando periódicamente el plan de expansión de camas hospitalarias de la ciudad, considerando así mismo las proyecciones de oferta necesaria realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 536 de 2020 y documento técnico de “Estimación de las necesidades en salud de camas para la atención por casos confirmados por SARS-CoV2 COVID-19”.

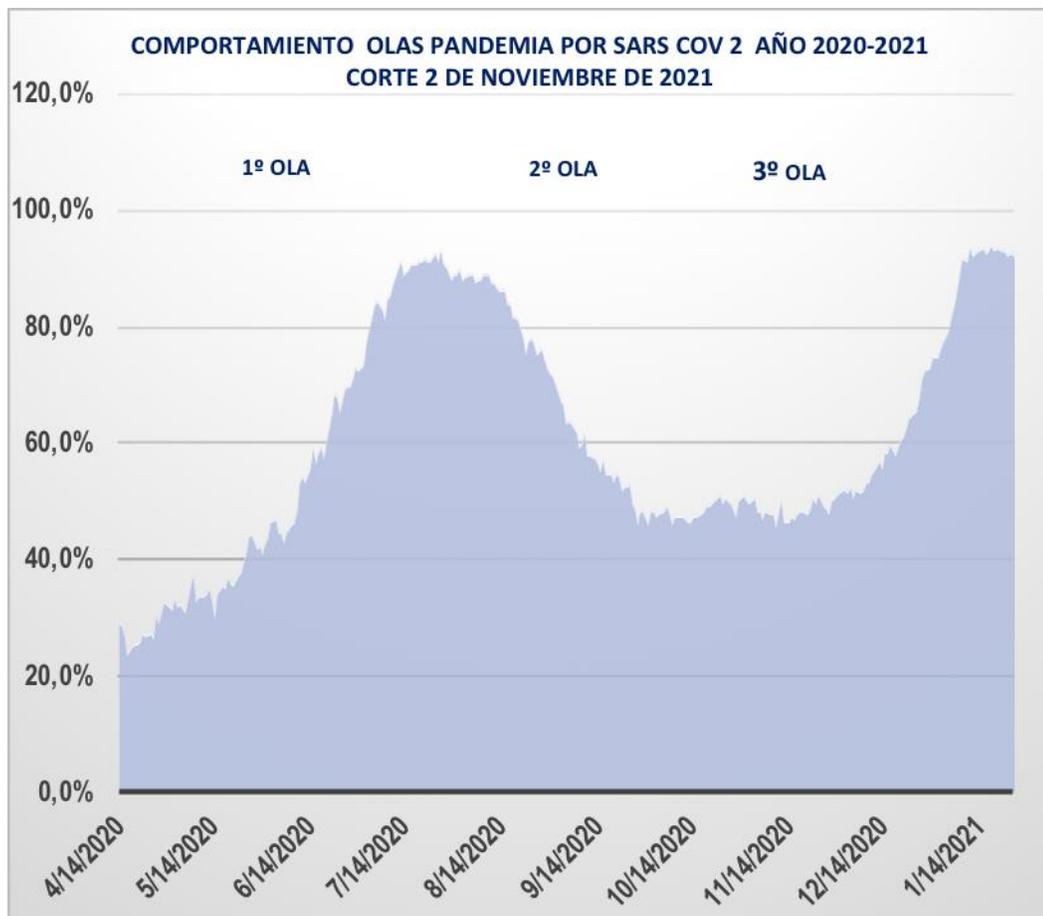
Frente al comportamiento de la pandemia a nivel de Bogotá D.C. desde el 6 de marzo de 2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19, y hasta el 11 de julio se tenía un total de 47.524 casos confirmados (32.7% de casos ocurridos en el país); al 10 de agosto la cantidad de casos confirmados en el Distrito Capital ascendió a 136.764 (34.4% de los casos conformados a nivel del país). A corte del 30 de octubre se encontraban activos 319.405 casos (los cuales corren presentado 595.731 casos, correspondiente al 29.4 % de los casos de COVID-19 reportados en Colombia. Del total de casos acumulados, el 52.7% se han presentado en mujeres y el 47.3% personas del sexo masculino. La mayor concentración de casos de acuerdo con la edad está entre la población en edades comprendidas entre los 20 y 49 años, con un peso porcentual de 60,8 % (362.396 casos).

Al 30 de octubre del 2020, Bogotá tenía 258 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad por COVID – 19 en hombres de 122,7 por cada 100.000 habitantes y en mujeres, 61,0 por cada 100.000 habitantes. Con corte al 15 de diciembre 2020 Bogotá 324.5 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como

una tasa de mortalidad en hombres de 144.0 por cada 100.000 habitantes y en mujeres de 72.3 por cada 100.000 habitantes.

A 25 de enero de 2021, en atención de segundo pico epidemiológico, Bogotá tenía 619.6 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 156.2 por 100.000 habitantes (hombres de 210.9 y en mujeres de 105.9 por cada 100.000 habitantes). Al 30 de abril de 2021 en la ciudad de Bogotá se tenía un acumulado de 788.109 casos, correspondiente al 27.6% de los casos de COVID-19 reportados en Colombia. Del total de casos acumulados, el 53.1% se presentaron en mujeres y el 46.9% en hombres. La mayor concentración de casos en Bogotá de acuerdo con la edad está en la población con edades comprendidas entre los 20 y 49 años, tuvo un peso porcentual de 60.3% (475.577 casos), lo que represento para este corte el 16.6% de los casos conformados en Colombia. Al 31 de agosto se reportó en Bogotá D.C. un total de 1.441.190 casos, correspondiente al 29.1% de los casos de COVID-19 reportados en Colombia para una tasa de 67.92 por 100.000 habitantes. Del total de casos acumulados, se ha presentado en mujeres una tasa de 73.06 por 100.000 habitantes y en hombres con una tasa de 63.2 por 100.000 habitantes.

Ilustración 157 COMPORTAMIENTO OLAS PANDEMIA SARS cov2 COVID 19 2020 -2021 BOGOTÁ D.C.



Fuente: Base SIRC– consultada noviembre 4 de 2021.- Construcción propia GF AODSS

Tabla 207 COMPORTAMIENTO OCUPACION UCI TOTAL Y UCI COVIS PERIODO 2020- CORTE DICIEMBRE 2020

| CAPACIDAD INSTALADA POR SERVICIO/ FECHA | UCI ADULTO | | | | | |
|---|---------------------------|-----------------------|------------------------|--------------|---------------------|----------------------|
| | Camas UCI Adulto ocupadas | Camas UCI Adulto REPS | % Ocupación UCI Adulto | Ocupadas-C19 | Camas Asignadas C19 | % Ocupación covid 19 |
| MARZO 30 2020 | 348 | 953 | 36,50% | S.A. | S.A | N.A. |
| ABRIL 30 2020 | 320 | 935 | 34,20% | 175 | 543 | 32,20% |
| MAYO 30 2020 | 643 | 1152 | 55,80% | 276 | 670 | 41,20% |
| JUNIO 30 2020 | 1072 | 1322 | 81,10% | 694 | 957 | 72,50% |
| JULIO 30 2020 | 1684 | 1905 | 88,40% | 1384 | 1553 | 89,10% |
| AGOSTO 30 2020 | 1696 | 2164 | 78,40% | 1328 | 1834 | 72,40% |
| SEPTIEMBRE 30 2020 | 1369 | 2200 | 62,20% | 810 | 1754 | 46,20% |
| OCTUBRE 30 2020 | 1489 | 2175 | 68,50% | 842 | 1660 | 50,70% |
| NOVIEMBRE 30 2020 | 1529 | 2215 | 69,00% | 826 | 1603 | 51,50% |
| DICIEMBRE 30 2020 | 1831 | 2239 | 81,80% | 1286 | 1718 | 74,90% |

Fuente: Base SIRC- Construcción propia GF AODSS

Es de anotar, que a 25 de enero de 2021 se registraron 595.731 casos COVID-19 confirmados por laboratorio, 89.6% de los pacientes se encontraban recuperados (533.905 pacientes) y un 2.0% fallecidos (12.095 personas). A 30 de abril de 2021 se tenían 788.109 casos COVID-19 confirmados por laboratorio, el 92.2% de los pacientes se encontraban recuperados (726.296 pacientes) y el 2.0% de fallecidos (15.692 personas). A 31 de agosto se reportaron 1.441.190 casos COVID-19 confirmados por laboratorio, el 97.5% de los pacientes se encontraban recuperados (1.404.458) y el 0.04% de fallecidos (27.428).

Al 30 de septiembre de 2021 se registraron 1.449.715 casos COVID-19 confirmados por laboratorio, el 97.7% de los pacientes se encontraban recuperados (1.415.769 pacientes).

En la siguiente tabla se presentan datos de análisis de la evolución de los casos de la pandemia en la ciudad de Bogotá, a diferentes periodos de corte:

Tabla 208 Indicadores de evolución de la pandemia por periodos, Bogotá, DC

| Análisis por periodos en Bogotá D.C. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|---------------|---------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Año | 2020 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mayo 15 | Mayo 31 | Junio 15 | Junio 30 | Julio 15 | Julio 31 | Agosto 15 | Agosto 31 | Septiembre 15 | Septiembre 30 | Octubre 15 | Octubre 31 | Noviembre 15 | Noviembre 30 | Diciembre 15 | Diciembre 31 |
| Total casos | 5,464 | 10,477 | 17,182 | 32,964 | 58,478 | 107,086 | 165,228 | 217,087 | 247,652 | 272,966 | 297,669 | 326,544 | 351,606 | 382,420 | 422,168 | 466,750 |
| Total casos activos | 3,780 | 6,939 | 9,770 | 16,547 | 34,186 | 52,918 | 66,707 | 54,702 | 38,414 | 23,956 | 23,712 | 21,431 | 18,296 | 19,983 | 25,928 | 40,817 |
| Promedio casos diarios - Últimos 15 días | 178 | 322 | 447 | 1,052 | 1,701 | 3,068 | 3,876 | 3,203 | 2,038 | 1,688 | 1,547 | 1,809 | 1,671 | 2,054 | 2,650 | 4,009 |
| Promedio crecimiento casos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales) | 4.58 | 4.23 | 3.36 | 4.45 | 3.90 | 3.82 | 2.94 | 1.68 | 0.88 | 0.65 | 0.58 | 0.58 | 0.49 | 0.56 | 0.66 | 0.88 |
| Total fallecidos | 189 | 291 | 458 | 790 | 1,568 | 3,125 | 4,523 | 5,647 | 6,361 | 6,869 | 7,283 | 7,727 | 8,194 | 8,625 | 9,110 | 9,978 |
| Promedio fallecidos diarios - Últimos 15 días | 4 | 7 | 11 | 22 | 52 | 99 | 93 | 70 | 48 | 34 | 28 | 27 | 31 | 29 | 32 | 56 |
| Promedio crecimiento fallecidos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales) | 2.59 | 2.78 | 3.07 | 3.71 | 4.68 | 4.38 | 2.50 | 1.38 | 0.80 | 0.51 | 0.39 | 0.36 | 0.39 | 0.34 | 0.37 | 0.59 |
| Tasa de letalidad (%) | 3.46 | 2.78 | 2.67 | 2.40 | 2.68 | 2.92 | 2.74 | 2.60 | 2.57 | 2.52 | 2.45 | 2.37 | 2.33 | 2.26 | 2.16 | 2.05 |
| Total recuperados | 1,963 | 4,170 | 8,184 | 15,455 | 24,741 | 53,090 | 102,665 | 161,036 | 200,531 | 236,304 | 259,852 | 293,790 | 318,815 | 342,345 | 372,013 | 423,197 |
| Promedio recuperados diarios - Últimos 15 días | 64 | 139 | 268 | 485 | 619 | 1,873 | 3,252 | 3,627 | 2,633 | 2,385 | 1,570 | 2,081 | 1,670 | 1,569 | 1,978 | 3,293 |
| Promedio crecimiento diario de ocupación (Puntos porcentuales) | 2.59 | 2.78 | 3.07 | 3.71 | 4.68 | 4.38 | 2.50 | 1.38 | 0.80 | 0.51 | 0.39 | 0.36 | 0.39 | 0.34 | 0.37 | 0.59 |
| Porcentaje Ocupación UCI (%) | 30.29 | 43.28 | 59.56 | 72.52 | 89.81 | 89.27 | 86.64 | 71.84 | 55.21 | 46.18 | 47.54 | 51.05 | 47.67 | 51.53 | 58.41 | 74.84 |
| Promedio crecimiento diario de ocupación (Puntos porcentuales) | -0.24 | 2.35 | 2.23 | 1.39 | 1.46 | -0.03 | -0.20 | -1.15 | -1.71 | -1.14 | 0.22 | 0.47 | -0.40 | 0.55 | 0.86 | 1.57 |
| Total muestras | 69,234 | 111,771 | 176,648 | 284,840 | 422,880 | 599,285 | 763,734 | 918,600 | 1,054,677 | 1,190,626 | 1,341,733 | 1,530,093 | 1,677,885 | 1,847,179 | 2,048,030 | 2,320,019 |
| Muestras x millón de habitantes | 8,940 | 14,433 | 22,811 | 36,782 | 54,605 | 77,387 | 98,623 | 118,622 | 136,194 | 153,749 | 173,262 | 197,585 | 216,670 | 238,532 | 264,468 | 299,591 |
| Pruebas por caso positivo | 12.67 | 10.67 | 10.28 | 8.84 | 7.23 | 5.60 | 4.62 | 4.23 | 4.26 | 4.36 | 4.51 | 4.69 | 4.77 | 4.83 | 4.85 | 4.77 |

Fuente; Saludata 31-12-2020

Al 30 de octubre de 2020 el promedio de crecimiento diario fue del 0.4%. Así mismo, se observó un promedio de crecimiento de fallecidos diarios máximo del 0.3%. En cuanto a la ocupación de camas de UCI, se observó un promedio de crecimiento positivo y máximo hasta el 15 de julio de 2020, iniciando su descenso sostenido, siendo negativo y presentando un leve incremento al 31 de octubre del 2.9%.

Es de anotar, que este porcentaje de ocupación de UCI mostró un crecimiento entre el 30 de noviembre de 2020 y el 15 de enero de 2021, siendo a este corte de 1.57%. Así mismo, se observó un promedio de crecimiento de fallecidos diarios máximo del 0.84% a esta misma fecha de corte. Al 28 de febrero de 2021 se tenía un crecimiento diario de 0.14% de casos confirmados, un promedio de 31 fallecidos diarios y el promedio de crecimiento de fallecidos diarios del 0.23%, siendo la tasa de letalidad del 2.10%. Para esta misma fecha el total de casos recuperados asciende a 626.493. Al 31 de marzo de 2021 se tenía un crecimiento diario de 0.11% de casos confirmados, un promedio de 17 fallecidos diarios y el promedio de crecimiento de fallecidos diarios del 0.12%, siendo la tasa de letalidad del 2.10%.

Para esta misma fecha el total de casos recuperados asciende a 641.284. Para el 30 de abril de 2021 se tenía un crecimiento diario de 0.59% de casos confirmados, un promedio de fallecidos diarios de los últimos 15 días de 66 y el promedio de crecimiento de fallecidos diarios fue del

0.43%, siendo la tasa de letalidad del 1.98%. Para esta misma fecha el total de casos recuperados ascendió a 724.989. Al 31 de mayo de 2021 se tenía un crecimiento diario de 0.78% de casos confirmados, un promedio de fallecidos diarios de los últimos 15 días de 120 y el promedio de crecimiento de fallecidos diarios fue del 0.66%, siendo la tasa de letalidad del 1.95%. Para esta misma fecha el total de casos recuperados ascendió a 872.350.

DEMANDA PROYECTADA.

Ante nueva evidencia sobre la dinámica de contagio por SARS CoV2 COVID-19, la Secretaría Distrital de Salud actualizó los parámetros para simulación de escenarios, afinando sustancialmente los estimados de los periodos infecciosos y parámetros de severidad. Dentro de las modificaciones realizadas se encontraba la probabilidad de hospitalización: se identificó que para un infectado la probabilidad de requerir algún tipo de cuidado hospitalario era del 14%; en el ajuste se depuró este dato de acuerdo a las cifras reportadas en el artículo Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis (Verity et.al.) y los datos demográficos de la ciudad, estimándose que la probabilidad de hospitalización para un infectado seleccionado al azar en la población bogotana es de 3.44%. En segundo lugar, se diseñó e implementó un modelo más flexible que permitió capturar de mejor manera las probabilidades de recuperación, complicación y muerte. Estos ajustes permitieron definir cuatro escenarios de proyección de demanda:

Primer escenario, asumía el cumplimiento de la tasa de contactos prevista en el modelo de nueva normalidad, suponiendo que los ciudadanos cumplen las medidas de autocuidado, y los sectores económicos y empresariales cumplen sus turnos y horarios. En éste, se estiman al 30 de noviembre de 2020 52.806 personas contagiadas, 31.808 casos leves, 4.327 casos moderados hospitalizados, 1.285 casos pacientes críticos en UCI y 15.386 fallecidos.

Segundo Escenario, asumía un 10% más en la tasa de contactos por grupo de edad, derivado del incumplimiento de las medidas de autocuidado por parte de los ciudadanos o el incumpliendo de los turnos y horarios por parte de los sectores económicos y empresariales. En el mismo, se proyectaban al 30 de noviembre de 2020 53.984 personas contagiadas, 28.897 casos leves y moderados, 5.059 casos hospitalizados, 1.552 casos pacientes críticos en UCI y 18.476 fallecidos.

Tercer Escenario, asumía un 10% menos en la tasa de contactos por grupo de edad derivado de un mayor cumplimiento de las medidas de autocuidado y el debido cumplimiento de los turnos y horarios por parte de los sectores económicos y empresariales. En éste, se proyectó al 30 de noviembre de 2020 39.978 personas contagiadas, 23.746 casos leves y moderados, 2.723 casos hospitalizados, 784 casos pacientes críticos en UCI y 12.725 fallecidos.

Cuarto escenario, suponía que no se hubiesen tomado las medidas de mitigación, y que todos los ciudadanos y actividades retornaran a su actividad de manera plena. Según este escenario, se estimaba al 30 de noviembre de 2020 92.967 personas contagiadas, 36.272 casos leves y moderados, 13.854 casos hospitalizados, 5.002 casos pacientes críticos en UCI y 37.839 fallecidos.

Acorde con el comportamiento de la pandemia después de la primera ola epidémica, se realizó un ajuste al modelo planteado para la ciudad, basado en un modelo SEIR, el cual considera en sus variables además de los susceptibles de ser infectados, a los ya infectados y a los recuperados, a los expuestos, esto es, individuos que portan la enfermedad pero que, al hallarse en su periodo de incubación, no muestran síntomas y aún no pueden infectar a otros. Este modelo, no es predictivo, pero permite proyectar, bajo algunos supuestos, posibles desenlaces en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, durante el mes de noviembre de 2020, se realizaron 5 escenarios de demanda de UCI. Para ello, se cambió simultáneamente la tasa de contactos relativa, respecto al último periodo donde se tuvo certeza de una estabilidad sobre el índice de movilidad (19 de noviembre de 2020). A partir de esta fecha se considera un aumento de 10%, 20%, 30%, 40% y 50% en la tasa de contactos. La fecha inicial de proyección es desde el 29 de noviembre de 2020. En el escenario de máximos contactos (50%) a 31 de diciembre de 2020 se estimaban 1.551 casos que ameritaban atención en UCI y a 15 de enero 2021 un total de 1.675 casos.

Considerando este escenario, los casos estimados no superan la disponibilidad de camas de UCI.

Si bien los parámetros epidemiológicos con la disponibilidad de información cada vez son más adecuados, estos siguen teniendo un grado de incertidumbre y por lo tanto son susceptibles de ser actualizados periódicamente.

No obstante, los ajustes realizados, se continúan contemplando cuatro escenarios de proyección de demanda:

Primer escenario, Asume el cumplimiento de la tasa de contactos prevista en el modelo de nueva normalidad, suponiendo que los ciudadanos cumplen las medidas de autocuidado, y los sectores económicos y empresariales cumplen sus turnos y horarios. En donde proyecta que se tendrían al 30 de noviembre con 52.806 personas contagiadas, casos leves 31.808 y, moderados casos hospitalizados 4.327, casos pacientes críticos en UCI 1.285 y fallecidos 15.386. Según el comportamiento observado a la fecha, las proyecciones de este escenario están acordes con la realidad.

Ilustración 158 Escenario 1 de proyección de demanda de casos COVID- 19.

Estimación de Casos COVID-19 en la nueva realidad Bogotá D.C.

Fuente: ver ficha indicador



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. 30 de octubre de 2020.

Segundo Escenario, Asume un 10% de mayor tasa de contactos por grupo de edad, derivado del incumplimiento de las medidas de autocuidado por parte de los ciudadanos o el incumpliendo de los turnos y horarios por parte de los sectores económicos y empresariales. En donde proyecta que se tendrían al 30 de noviembre con 53.984 personas contagiadas, 28.897 casos leves y moderados, 5.059 casos hospitalizados, 1.552 casos pacientes críticos en UCI y 18.476 fallecidos. Según el comportamiento observado a la fecha, las proyecciones de este escenario están acordes con la realidad del escenario.

Ilustración 159 Escenario 2 de proyección de demanda de casos COVID- 19



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. 30 de octubre de 2020.

Tercer Escenario, Asume un 10% de menor en tasa de contactos por grupo de edad derivado de un mayor cumplimiento de las medidas de autocuidado y el debido cumplimiento de los turnos y horarios por parte de ellos sectores económicos y empresariales. En donde proyecta que se tendrían al 30 de noviembre con 39.978 personas contagiadas, 23.746 casos leves y moderados, 2.723 casos hospitalizados, 784 casos pacientes críticos en UCI y 12.725 fallecidos. Según el comportamiento observado a la fecha, las proyecciones de este escenario no están acordes con la realidad.

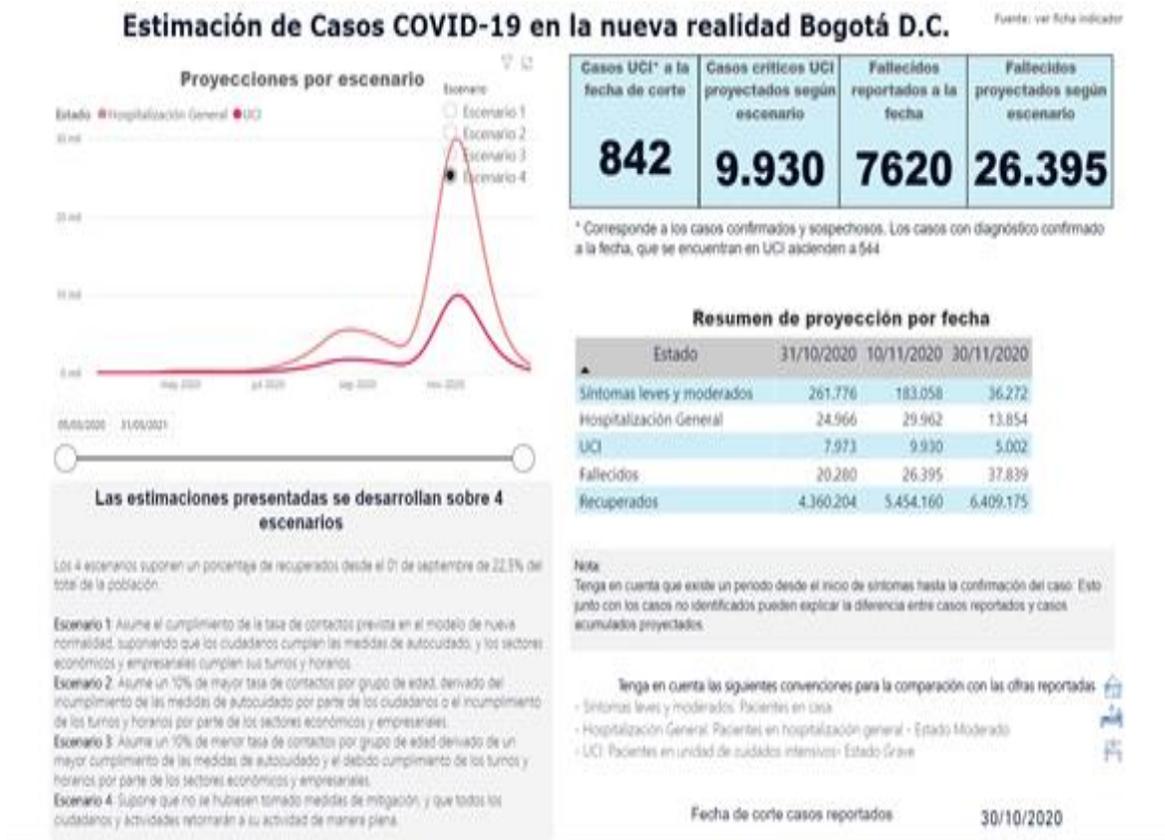
Ilustración 160 Escenario 3 de proyección de demanda de casos COVID- 19.



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. 30 de octubre de 2020.

Cuarto escenario, Supone que no se hubiesen tomado las medidas de mitigación, y que todos los ciudadanos y actividades retornaran a su actividad de manera plena. En donde proyecta que se tendrían al 30 de noviembre con 92.967 personas contagiadas, 36.272 casos leves y moderados, 13.854 casos hospitalizados, 5.002 casos pacientes críticos en UCI y 37.839 fallecidos. Según el comportamiento observado a la fecha, las proyecciones de este escenario no están acordes con la realidad puesto que se han tomado medidas de mitigación.

Ilustración 161 Escenario 4 de proyección de demanda de casos COVID- 19.



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. 30 de octubre de 2020.

DEMANDA ATENDIDA.

En el servicio de hospitalización general adulto COVID-19, se observa que en el mes de julio de 2020 se presentó la ocupación más alta (84.8%), mientras en el mes de mayo se había tenido una ocupación menor, del 43.9%. Para el 30 de octubre se tuvo una ocupación del 62.9%, observándose en noviembre una disminución con respecto a los meses anteriores y cerrando en el 57%, evidenciándose con corte al 30 de diciembre una ocupación del 76.1%.

En el mes de enero de 2021 se terminó el segundo pico de la pandemia, cerrando la ocupación de hospitalización con el 68.4%, observándose un descenso sostenido con reducción en 20.1 puntos porcentuales.

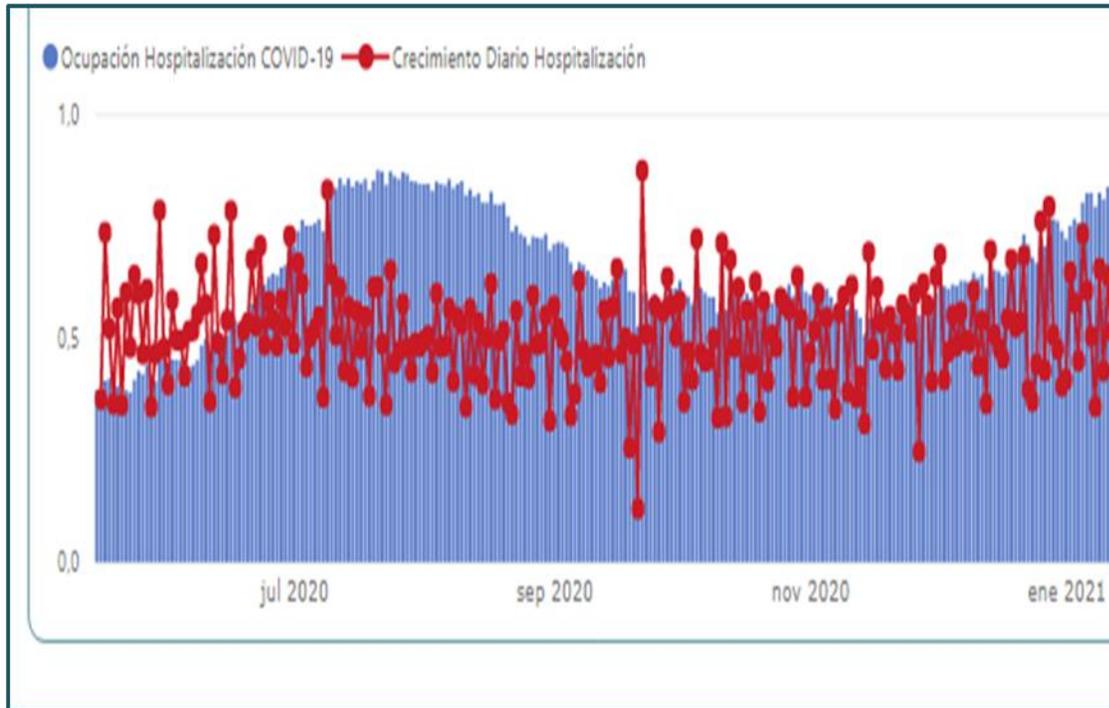
Tabla 209 ASIGNACIÓN Y OCUPACIÓN DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS, EN ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19. BOGOTÁ 2020

| HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| FECHA | CAMAS ASIGNADAS HOSP GRAL C-19 | CAMAS OCUPADAS HOSP GRAL C-19 | % OCUPACIÓN HOSP. GRAL C-19 |
| 30/05/20 | 1624 | 713 | 43,90% |
| 30/06/20 | 1792 | 1269 | 70,80% |
| 30/07/20 | 2752 | 2334 | 84,80% |
| 30/08/20 | 2665 | 1952 | 73,30% |
| 30/09/20 | 2112 | 1291 | 61,10% |
| 30/10/20 | 1991 | 1253 | 62,90% |
| 30/11/20 | 1913 | 1090 | 57,00% |
| 30/12/20 | 2361 | 1796 | 76,10% |

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC. Corte 30 de diciembre 2021.

A continuación, se presenta de forma gráfica, tanto el comportamiento del crecimiento de la capacidad instalada del servicio de hospitalización general como el crecimiento de la ocupación de esta, en cada una de las olas de la pandemia por COVID-19.

Ilustración 162 Crecimiento diario de la capacidad instalada del servicio de hospitalización general adultos, en Bogotá DC 2020 -2021



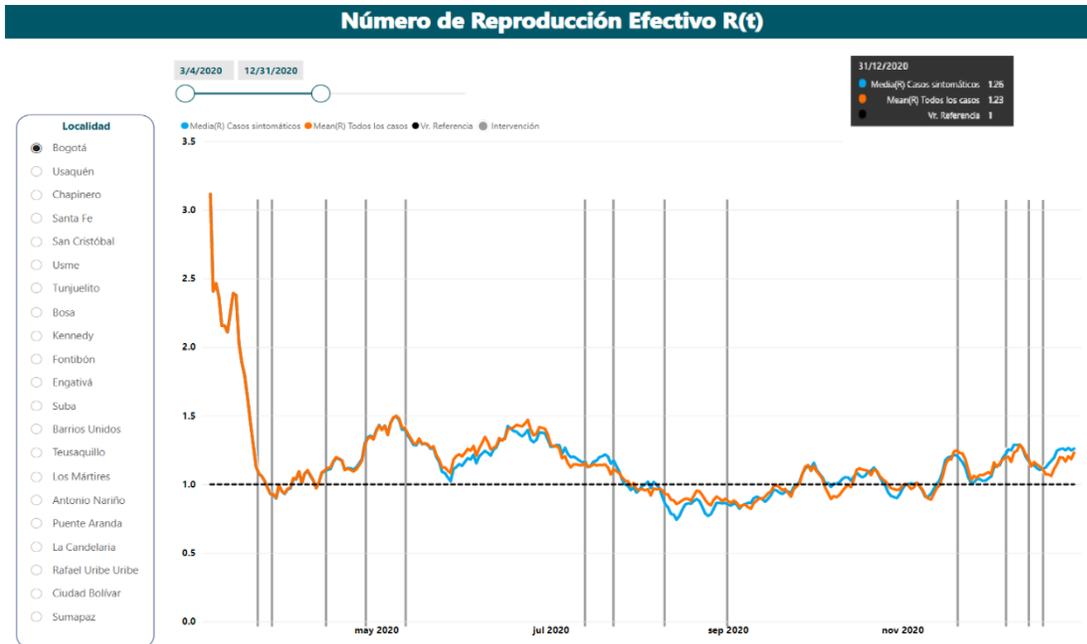
Fuente: SALUDATA Corte 30 de enero 2021

Es preciso aclarar que las sedes de IPS que aportan al Plan de expansión hospitalaria han dado respuesta suficiente, no siendo necesario la expansión en otras áreas tipo no IPS o el traslado de pacientes en áreas de expansión temporal.

Durante el primer pico epidemiológico, la ocupación máxima del servicio de Hospitalización General COVID-19 observada fue del 85.4% el día 7 de agosto de 2020, con un Rt promedio de 0.7; no obstante, con el mayor Rt observado durante dicho pico de 1.25 promedio (entre el 22 y 29 de septiembre de 2020), la ocupación máxima observada en camas de hospitalización general fue del 61% (1.309 camas ocupadas de un total de 2.144 asignadas).

Con un Rt similar (1.24) observado durante las primeras semanas del mes de enero del 2021, la máxima ocupación de camas de hospitalización general COVID-19 ha sido del 85% (2.087 camas ocupadas de un total de 2.455 asignadas) observada el día 18 de enero; es de aclarar, que a esta fecha se contaba con un total de 6.260 camas de hospitalización general.

Ilustración 163 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE REPRODUCCIÓN EFECTIVO RT, EN BOGOTÁ D.C. 2020 – 2021



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. 30 de enero de 2021

En cuanto a la demanda atendida en Unidades de Cuidado Intensivo, se pasó del 29.5% de ocupación (142 ocupaciones) de las camas asignadas para atención COVID-19 por 30 sedes de IPS a mediados del mes de abril de 2020, al 41.2% a finales del mes de mayo de 2020, con aumento progresivo en los meses de junio y julio, siendo al 30 de cada mes del 72.5% y 89.1% respectivamente. Al 30 de agosto del 2020 el porcentaje de ocupación de las UCI fue del 72.4%, observándose una reducción progresiva en los meses de septiembre de 2020 (46.2%), octubre (50.7%) y noviembre (51.3%). Es de anotar, que la ocupación máxima observada en este servicio fue del 93.2%, en el mes de julio del 2020 durante el desarrollo del primer pico epidemiológico. Con corte al 15 de diciembre de 2020 la ocupación del servicio había crecido en 7.1 puntos porcentuales con respecto al mes de noviembre (58.4%) y al 30 de diciembre del 2020 en 16.5 puntos porcentuales frente al mes anterior (74.9%). el día 30 de enero de 2021, sin embargo, la mayor ocupación durante este mes se presentó el 18 de enero con el 94.1%, en atención del segundo pico epidemiológico por SarsCov2.

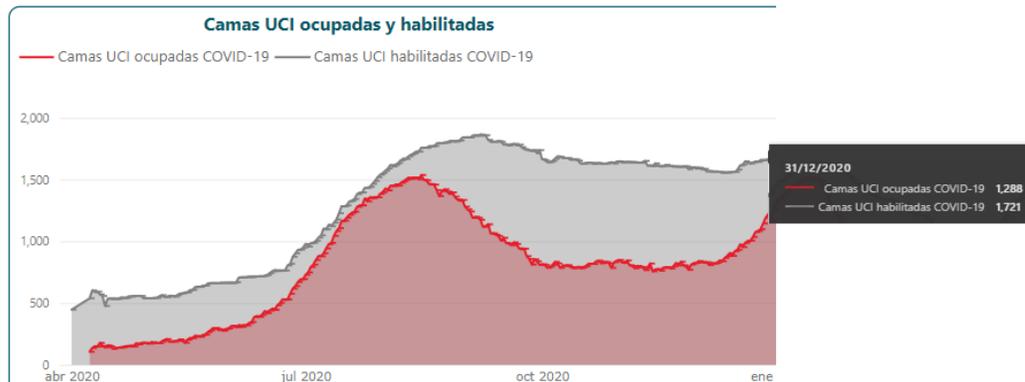
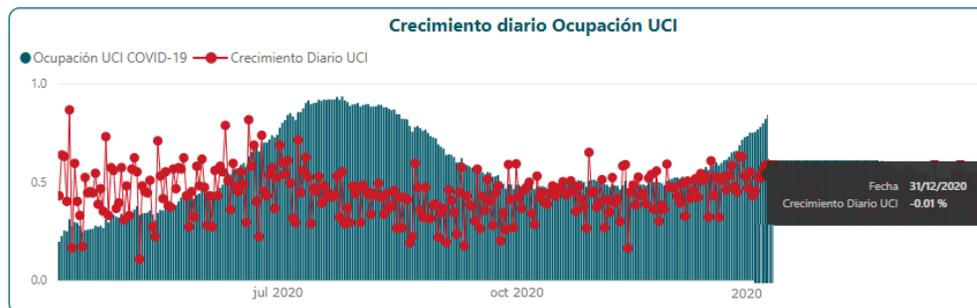
Tabla 210 OCUPACIÓN DE LAS CAMAS UCI ADULTOS ASIGNADAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 EN BOGOTÁ. D.C.

| UCI ADULTOS | | | |
|-------------|--|---|--------------------------|
| FECHA | CAMAS UCI ADULTOS ASIGNADAS PACIENTES COVID-19 | CAMAS OCUPADAS COVID-19 (CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS) | % OCUPACIÓN UCI COVID-19 |
| 30/05/20 | 670 | 276 | 41,20% |
| 30/06/20 | 957 | 694 | 72,50% |
| 30/07/20 | 1553 | 1384 | 89,10% |
| 30/08/20 | 1834 | 1328 | 72,40% |
| 30/09/20 | 1754 | 810 | 46,20% |
| 30/10/20 | 1660 | 842 | 50,70% |
| 30/11/20 | 1603 | 826 | 51,30% |
| 30/12/20 | 1718 | 1286 | 74,90% |
| 30/01/21 | 2017 | 1681 | 83,30% |

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC Corte 30 de enero de 2021.

Ilustración 164 COMPORTAMIENTO CAMAS UCI

Comportamiento UCI - Hospitalización



Fuente: SALUDATA. Corte 30 de septiembre de 2021

Así mismo, se observó el mayor incremento de la capacidad instalada en camas de UCI durante los meses de julio y agosto de 2020, gracias al aporte de ventiladores por parte del Ministerio de

Salud y Protección Social y a la adquisición de otros por parte de la Secretaría Distrital de Salud, así como por los esfuerzos por la destinación, conversión y expansión de camas tanto de prestadores públicos como privados y la entrada de nuevas IPS a la red de atención del plan de expansión; estas disminuyeron progresivamente hasta mediados del mes de diciembre, dado el descenso en casos por pandemia y el incremento en la demanda de camas para atención de eventos diferentes a COVID-19, empezando a disponer nuevamente de la capacidad instalada desde finales del mes de diciembre del 2020, en preparación y atención del segundo pico de la pandemia, creciendo entre el 30 de diciembre y el 30 de enero del 2021 en 299 camas asignadas a COVID-19.

Con relación al indicador de ocupación de camas totales de UCI, tuvo un comportamiento similar al de las camas UCI COVID, creciendo en 2.4 puntos porcentuales la ocupación entre el 30 de diciembre de 2020 y el 30 de enero de 2021, compatible con el segundo pico epidemiológico; entre los meses de febrero y marzo un crecimiento de 2.6 puntos

Tabla 211 OCUPACIÓN DE LAS CAMAS UCI ADULTOS TOTAL EN BOGOTÁ. D.C.

| FECHA | Numerador | Denominador | % Ocupación Camas UCI Adulto |
|----------|---------------------------|------------------|------------------------------|
| | Camas UCI Adulto ocupadas | (camas REPS) UCI | |
| 30/10/20 | 1489 | 2175 | 68,50% |
| 30/11/20 | 1529 | 2215 | 69,00% |
| 30/12/20 | 1831 | 2239 | 81,80% |
| 30/01/21 | 2060 | 2448 | 84,20% |

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC Corte 30 de septiembre de 2021.

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE.

Según datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, a corte 25 de enero del año en curso, en la totalidad de IPS con servicios de hospitalización (162 sedes de IPS y 102 con servicios de hospitalización) se contó con 10.629 camas: 8.314 camas de Hospitalización general (adultos, niños y básico neonatal), 767 camas de Unidades de cuidados intermedios (adultos, niños y neonatos) y 1.548 Unidades de cuidados intensivos (adultos, niños y neonatos). De las anteriores se realizó seguimiento a 89 sedes, las cuales contaban con 10.330 camas (97.2% de la oferta de camas), a las que se le adicionaron 1.748 camas autorizadas transitoriamente a corte del 25 de enero de 2021, para un total de 12.078 camas. Es de aclarar que, según el REPS, la expansión mediante autorizaciones transitorias en todos los servicios a este corte es de 1.842 camas en la totalidad de IPS de la ciudad.

16. CONCLUSIONES

- Caracterización del territorio

Bogotá, constituye el epicentro de toda la actividad político administrativo, industrial, cultural y económico del país, se encuentra una altitud promedio de 2.630 msnm con una temperatura media anual de 14 °C. La ciudad está conformada por 20 localidades (19 urbanas y una rural)-

Bogotá está dividida en 20 localidades, de las cuales 1 una es rural que es la Localidad de Sumapaz, 8 tienen suelo rural y urbano y en 11 localidades el suelo es urbano únicamente.

La extensión territorial de Bogotá es de 163.635,0 hectáreas de territorio de los cuales 37.972,7 hectáreas son de suelo urbano (23,2%), 122.687,4 hectáreas son de suelo rural (75,0%) y 2.974,9 hectáreas corresponden a suelo de expansión (1,8%)⁵⁴.

Creció en su valor catastral un 9,1% con relación a la vigencia anterior y se situó en \$680,3 billones de pesos, se registran 38.220 predios más que en 2019. Las localidades con mayor incremento en el número de predios son; Los Mártires con el 4,2%, Rafael Uribe Uribe 3,03% y Fontibón 2,3%. Del total de predios urbanos de la ciudad, el 75,2% corresponden a predios de uso residencial, el 6,4% a oficinas, el 3,7% al uso comercial y el 14,7% otros usos. Bogotá está actualmente conformada por 112 Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, o sectores de planificación del desarrollo urbano en el nivel zonal, y 1.801 barrios legalizados.

- Demanda de Servicios de Salud

Análisis Demográfico

Para el 2020 se proyectó un total de 7.743.955 habitantes, el 52,12% mujeres, lo que representa un total de 4.036.117 habitantes y el 47,88% hombres, que corresponde a 3.707.838 habitantes.

La mediana de la población se ubica en 31 años en hombres y 34 en mujeres.

La pirámide poblacional muestra la distribución de la población por grupos de edad, el mayor grupo se concentra en las edades de 25 a 29 años con un 9,7% del total, seguido por el grupo de 20 a 24 con un 9,2% y el grupo de 30 a 34 años con el 8,7%.

La tasa bruta de natalidad TBN, para Bogotá en el periodo 2010 fue 14,33; disminuyendo a 13,41 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 12,71.

La tasa global de fecundidad para Bogotá en el periodo 2010 fue 1,61; disminuyendo a 1,52 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 1,46; equivalente a una disminución total de 0,06 entre 2010 y 2020.

La relación de dependencia viene disminuyendo desde el año 1985 (0,6641) hasta la actualidad 2020 cuando tiene su nivel más bajo (0,39).

Las estimaciones de migración para el quinquenio 2015-2020 muestran que se espera que ingresen a la ciudad 81.391, de las cuales 37.158 son hombres (45,65%) y 44.233 son mujeres

⁵⁴ Monografía 2017. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Secretaria Distrital de Planeación.

(54,35%), con respecto a la población de Bogotá estimada a 2020, la migración del período 2015-2020 corresponderá al (0,97%).

El comportamiento en el número de hogares ha aumentado en los últimos 6 años, para el 2020 es de 2.7594.217.

- Situación de salud

Morbilidad atendida.

Durante los años 2009 – 2019 se realizaron en Bogotá 182.490.583 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con un 70,11% (127.939.309), seguido por un 13,61%(23.938.748), condiciones mal definidas con 13,63% (24.870.498), enfermedades transmisibles y nutricionales un 9,47% (17.273.987), lesiones 5,43% (9.906.131) y las condiciones maternas y perinatales con 1,37% (2.500.658).

La primera causa de morbilidad en todos los cursos de vida sigue siendo las enfermedades no transmisibles, con una relación hombre – mujer de 1:2; los diagnósticos con mayor proporción de ésta gran causa son: enfermedades condiciones orales, seguidas de las musculo esqueléticas, y cardiovasculares, donde llama la atención que las cardiovasculares y las neoplasias malignas tienen mayor proporción en hombres. Las condiciones mal definidas, continúan ocupando en esta vigencia del análisis un segundo lugar. Las enfermedades transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en todos los cursos de vida; con una relación hombre mujer de 1:1 y los diagnósticos de mayor proporción son las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las lesiones se presentan como cuarta causa General, con mayor proporción en adolescencia y juventud, aunque se encuentra en todos los cursos de vida.

Las defunciones se incrementaron en el 31,1% , siendo las principales causas de defunción en Bogotá para el año 2020, son: 010 todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias 13.561 defunciones (30.8%); 051 Enfermedades isquémicas del corazón 5.759 defunciones (13%); 055 Enfermedades cerebrovasculares 1.782 defunciones (4%); 060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 1.646 defunciones (3.7%); y 050 Enfermedades hipertensivas 1.091 defunciones (2.5%).

La esperanza de vida al nacer pasó de 78,01 a 78,87 , siendo mayor para las mujeres, que para los hombres. En mujeres desde el quinquenio 2010-2015 al quinquenio 2015-2020 la esperanza de vida pasó de 80,19 años a 81,02 años, y en los hombres la variación en el mismo período de tiempo pasó del 75,94 a 76,83 años.

La Tasa Bruta de Mortalidad, se proyecta que durante el quinquenio 2020-2024 esta tendrá una variación positiva de 0,48 pasando de 4,9 en 2020 a 5,38 en 2024, esto indica que cada año un incremento en el número de fallecimientos, esto se debe a que la mayoría de la población cada vez es más vieja.

La Tasa de Mortalidad Infantil -TMI, para el año 2020 se encuentra estimada en 16,79 y para el año 2024 la tasa se proyecta a 15,86, es decir una disminución de 0,93 en el quinquenio 2020-2024.

- Dimensiones en Salud Pública

- Salud Ambiental

Las concentraciones promedio anual de PM10 y PM2.5 durante el 2020 mantuvieron la distribución espacial de los años anteriores, las concentraciones más altas se registraron al Sur Occidente de la ciudad y las más bajas en la zona Suroriental. Las concentraciones más altas de O3 se observaron en el occidente y el nororiente de la ciudad, y las más bajas en la zona de influencia de las estaciones Carvajal-Sevillana y Puente Aranda. El promedio anual más alto se evidenció en Kennedy, con 36.410 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, y el menor se registró en Puente Aranda.

Las concentraciones más altas de NO2 se registraron en las estaciones Carvajal-Sevillana y Kennedy, con 46.8 y 33.9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ respectivamente.

Las concentraciones de SO2 son bajas en la ciudad, pero en la estación Carvajal- Sevillana se han registrado concentraciones de mayor magnitud a diferencia de las demás estaciones que monitorean el contaminante.

Las concentraciones de monóxido de carbono presentaron en promedio una tendencia histórica a la reducción, y los promedios anuales del 2020 han sido los más bajo en los últimos años, las estaciones Carvajal-Sevillana y Móvil 7ma fueron los más altos de la ciudad, con 1187.9 y 1180.3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ respectivamente.

En relación con el Ruido, la ciudad logró una disminución acumulada de 1.89 dB en las zonas críticas de la ciudad.

Para el año 2020, la temperatura promedio fue de 15,04°C, 1,15°C por encima del promedio multianual; en cuanto al valor mínimo se reporta en el mes de febrero con 0,7°C y el valor máximo en el mes de febrero con 29,1°C, siendo este el segundo valor más alto de toda la serie.

En el año 2020 se presentaron 295 quemas, con un área afectada de 397.201 m², 97 conatos con un área afectada de 57.778 m² y 17 incendios forestales con área de afectación de cobertura vegetal de 811.170 m², para un total de 409 eventos forestales y 1.266.149 m² (o 126,61 hectáreas) afectados.

Durante el periodo 2012 – 2020, la calificación de riesgo del agua según datos consolidados de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), se encuentra dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua para el consumo de excelente calidad, es de resaltar que el 99% de la población residente en Bogotá (perímetro urbano) se abastece de este acueducto.

- Vida saludable y condiciones no transmisibles.

El comportamiento en la ciudad de Bogotá, la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años presentan un ligero incremento en relación a la Nación, siendo la prevalencia de diabetes de 2,92 y en Colombia 2,58 y prevalencia de hipertensión arterial de 9,47 y la Nación 8,36.

- Consumo del Alcohol

El consumo de alcohol presentó una prevalencia de vida de 87,0, prevalencia año de 58,7, prevalencia mes de 33,4; todas superiores a las presentadas a nivel nacional

Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco (cigarrillos, cigarros, pipas, puros u otros), a nivel de la ciudad de Bogotá, según la encuesta de consumo de SPA se reporta una prevalencia de vida de 42,9, superior que al nacional.

- Consumo de Sustancia Psicoactivas -SPA-

A nivel de Bogotá, el consumo de sustancias ilegales fue de 11,4, superior al presentado a nivel nacional, encontrándose dentro de las 10 ciudades con mayor prevalencia.

- Convivencia y salud mental

Suicidio.

Para la ciudad de Bogotá D.C. en los años comprendidos entre el 2012 y 2020* se presentó un total de 2.904 suicidios; las localidades que registran las mayores frecuencias acumuladas son Kennedy (n=330), Suba (n=318), Ciudad Bolívar (n=289), Engativá (n=263) y Usaquén (n=257), en dichos periodos anuales. El 74,1 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres (n= 335), observando que por cada mujer que se suicida, 3 hombres se quitan la vida.

Conducta suicida no fatal.

Para los periodos anuales comprendidos entre el 2012 a 2020* se han registrado 56.016 notificaciones de ideación suicida, observándose un incremento sostenido en el evento, el cual presenta un promedio de variación absoluta de 1.067 casos notificados por año; se observa un incremento en la tasa de 97,8. por 100.000 habitantes. La tasa de ideación suicida por 100.000 habitantes en el año 2.012 fue de 24 y para el año 2.020 fue de 121,8.

Las localidades que registran el mayor número de proporción acumulada de ideación para el periodo son Bosa con el 13%, Kennedy y Ciudad Bolívar con 12% respectivamente, en el periodo anteriormente mencionado.

- Seguridad alimentaria y nutricional

Bajo peso al nacer

La proporción de bajo peso al nacer en Bogotá presenta una tendencia creciente en el periodo 2016-2020, afectando alrededor del 13% de los recién nacidos (aproximadamente 12.000 neonatos al año); pasando del 12,6% en 2016 a 13,6% en el 2020. Las localidades de San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar, Santafé, Puente Aranda y Chapinero presentaron la mayor prevalencia de bajo peso al nacer.

Malnutrición en Menores de cinco (5) Años - Desnutrición Crónica

La prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años del Distrito Capital reportadas por el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) para el 2020 fue de 15,48% lo que corresponde a 26.942 niños y niñas. Las localidades con mayor afectación por esta problemática, corresponde a Sumapaz (27,56%), San Cristóbal (19,86%), Usme (19,79%), Antonio Nariño (17,49%), Ciudad Bolívar (17,45%), con prevalencias por encima de la reportada para el Distrito Capital.

Desnutrición Global en menores de cinco (5) años

La prevalencia de desnutrición global en los niños y niñas menores de cinco años, fue de 7,46% para 2020. las localidades con mayor afectación por esta problemática, corresponde a San Cristóbal 9,85%, Los Mártires 9,42%, La Candelaria 9,29%, Santa Fé, 8,78% y Rafael Uribe Uribe 8,10%.

Desnutrición Aguda en menores de cinco (5) años

En Bogotá, según el SISVAN, la desnutrición aguda en menores de 5 años se estableció en 3,69% en 2020⁵⁵.

Exceso de peso en menores de cinco (5) años

En Bogotá, la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años se ubicó en 21,11%.

Tasa de Mortalidad por Desnutrición en niños menores de 5 años.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años residentes en Bogotá, pasó de 0,5 en 2016 a 0,0 por 100.000 menores de cinco (5) años en el 2017 y se ha mantenido en cero (0,0) hasta el 2019.

Para el periodo analizado 2016-2020, se presentaron 3 casos de mortalidad, los cuales fueron en las siguientes localidades: Ciudad Bolívar (2) y Rafael Uribe (1).

Malnutrición en escolares de 5 a 17 años

De acuerdo con la información generada en el SISVAN Escolar de Bogotá, el bajo peso o delgadez en población de 5 a 17 años, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, se encuentra en 2,32% a 2020, mientras que el sobrepeso y la obesidad alcanzan el 28,9 %.

Malnutrición de la Gestante

Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional (Patrones IMC para la edad Gestacional - Atalah), en las gestantes captadas por el SISVAN, de enero a noviembre de 2020 el 12 % se encontró en bajo peso, mientras que el 44,8 % se encontró en exceso de peso.

Malnutrición en población mayor de 60 años.

En Bogotá la prevalencia de malnutrición en personas mayores de 60 años ha presentado una reducción de 20,08 puntos porcentuales de 2012 a 2020. Para el año 2020, las localidades que presentaron las mayores prevalencias de malnutrición en persona mayor fueron: Sumapaz (62,5 %), La Candelaria (59,7 %) y San Cristóbal (58,2 %).

En relación a la morbilidad atendida por primeras 20 causas de alteraciones nutricionales, se concentran en problemas de Obesidad No específica, Obesidad debido a exceso de calorías y otros tipos de obesidad.

- Sexualidad Derechos Sexuales Y Reproductivos

VIH /SIDA

Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020 se han notificado en Bogotá 3.584 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 3.259 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una

⁵⁵ Informe Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) 2020.

proporción de incidencia de 38,9 por 100.000 habitantes; para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3.395 casos, presentándose de manera preliminar una disminución del 17,6% en el número de casos residentes en el Distrito Capital. Durante año 2020 la infección por VIH/Sida en un 50,6% fue diagnosticada en el curso de vida adulto es decir en la población de 29 a 59 años, seguido del curso de vida Juventud con un 45,8% población con edades entre 18 y 28 años y el 2,8% en la población mayor a 60 años.

En los últimos 9 años, 2011 – 2019, la tasa mortalidad ha oscilado entre 3,3 y 4,1 casos por 100.000 habitantes. Durante el año 2020 se presentaron 350 defunciones por SIDA teniendo de manera preliminar una tasa de 4,2 por 100.000 habitantes, al compararlo con el mismo periodo del año anterior, la tasa fue de 3,9 por 100.000 habitantes con 323 defunciones por SIDA⁵⁶.

Hepatitis B y C

La incidencia de hepatitis B para el período epidemiológico XIII 2020 fue de 1,6 con 122 casos y una incidencia de hepatitis C de 3,1 con 240 casos. A primer semestre de 2020 (dato preliminar) se han notificado 93 casos con una tasa de 1,1 por 100,000 Hab. Siendo Chapinero (8,8), Teusaquillo (9,3) y Barrios Unidos (3,3) las localidades con mayores tasas.

La tasa de Hepatitis C en lo corrido del semestre de 2020 (datos preliminares) se han notificado 159 casos con una tasa de 1,9 por 100.000hab siendo las localidades de Candelaria, Santa Fe y Chapinero las que tienen la mayor tasa.

Sífilis Gestacional y Congénita.

En Bogotá D.C., en los últimos once años, la razón de prevalencia de sífilis gestacional ha presentado un aumento año tras año, pasando de 3,8 casos por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + Muertes fetales) en el 2008 a 7,3 casos en el 2019.

Para I semestre de 2020 se han notificado 308 casos con una incidencia de 7,8 por 1000 NV+MF (datos preliminares), aportando el mayor número de casos las localidades de Ciudad Bolívar, Suba y Kennedy.

Sífilis Congénita.

Para I semestre de 2020 se han notificado 80 casos con una incidencia de 2,0 por 100 nacidos vivos más muertes fetales, mostrando un aumento de casos respecto al mismo periodo del año anterior donde se notificaron 57 casos.

Mortalidad materna

⁵⁶ Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, 2010 – 2018 datos finales, datos año 2019 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020, I trimestre 2021 preliminar corte 12-04-2021 Ajustado 20-04-2021. Informe Evento 850 SDS 2020.

Durante el año 2020, se presentaron 23 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre 2020), equivalente a una RMM de 29,1 por 100.000 NV, de las cuales 6 (26,1%) fueron identificadas como extranjeras por el tipo de documento, lo que evidencia un aumento del 13,4 en la RMM con relación al año 2018 (n=25,2). En Bogotá, la afectación de este indicador está presente en las localidades con mayor vulnerabilidad, en las localidades de Bosa (n=5), Kennedy (n=3), Suba (n=3), Engativá (n=3) y Ciudad Bolívar (n=3)².

Morbilidad Materna Extrema

En Bogotá para el periodo de enero – diciembre del 2020, se presentaron 5.107 casos de morbilidad materna extrema (datos preliminares), con una razón de 64,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos según localidad de residencia, evidencia las mayores razones en las localidades de Sumapaz, La Candelaria, Los Mártires y Santa Fe.

Mortalidad perinatal

Para el periodo enero – diciembre del año 2020 con datos preliminares, la mortalidad perinatal registra n=1042 casos en comparación al mismo periodo del año inmediatamente anterior, en el que se registraron n=1016, con un ligero aumento porcentual de 2,6% (n=26), identificando oportunidades de mejora en la atención pre concepcional y prenatal, ya que, el año 2020* se registraron en más de un 72% mortalidades perinatales por tipo de defunción fetal.

La muerte perinatal por tipo de defunción, para el periodo 2016 a 2020* con datos preliminares, presenta una tendencia a la disminución en el Distrito Capital; tanto en la mortalidad fetal como en la neonatal temprana, siendo la mortalidad fetal, la que representa más de un 65% de las mortalidades perinatales para cada uno de los años; para el año 2020* la mortalidad fetal representó el 72,9% (n=759) de las muertes perinatales.

La mortalidad fetal evidencia una reducción de 17% desde el año 2016 al año 2020*, pasando de n=914 a n=759 casos. Por su parte la mortalidad en edad neonatal temprana evidenció una reducción de 27,2% pasando de n=389 durante el 2016 a n=283 casos durante el 2020.

- Vida saludable libre de enfermedades transmisibles

Tuberculosis

La tasa de mortalidad por TB en el periodo analizado (2010 – 2020), ha oscilado entre 0,7 y 1,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el último año en 8 de las 20 localidades sobrepasaron la tasa Distrital, siendo Santa Fe (4,4), Rafael Uribe Uribe (3,5) y Los Mártires (2,2), las localidades con las mayores tasas⁵⁷.

Infección Respiratoria Aguda – IRA

Durante el periodo 2007 – 2019 (dato preliminar) se han presentado 391 muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), con tasas de mortalidad entre 3,0 y 9,7 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años, observando una tendencia decreciente no significativa estadísticamente. En el primer semestre 2020 (datos preliminares y parciales), se

⁵⁷ Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

han presentado 6 muertes por IRA y 7 muertes por Neumonía. En relación al comportamiento de la tosferina, es importante mencionar que desde el año 2015, no se han dado muertes por esta causa en el Distrito Capital. En el primer semestre 2020 (datos preliminares), se han notificado 5 casos presentados en Usaquén (1), Usme (1), La Candelaria (1) y Ciudad Bolívar (2). La disminución en la notificación del evento éste año es del 78% respecto al año anterior. La cobertura de vacunación con pentavalente se encuentra en 38,6% para el trazador de terceras dosis.

Infecciones Asociadas a la Atención En Salud –IAAS.

El total de casos notificados según el boletín epidemiológico a semana 53 en el Distrito en 2020 fue de 2600 y confirmados 2576. El mayor porcentaje de la notificación se encontró en Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI la cual concentra el 76,15% con un total de 1980 casos notificados, seguido por Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico (19.3%) 500 de los casos y por último la Endometritis puerperal con el (4,61%) 120 de los casos.

Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)

Según el boletín epidemiológico distrital, a la semana 53 de 2020 se notificaron 500 casos de ISQ, lo que representa una disminución del 56,3% en relación al 2019, lo cual puede asociarse a la descenso de eventos quirúrgicos secundario a la pandemia por SARS Co2 Covid 19. Del total de casos notificados, se confirmaron 498.

Endometritis puerperal

A la semana 53 del 2020 se notificaron 120 casos de endometritis puerperal, lo que representa una disminución de 74,13% en relación al año 2019, en donde se reportaron 464 casos.

Eventos prevenibles con vacunas – EPV

En Bogotá las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año (terceras dosis) han sido fluctuantes entre 81,6 a 103,0%, obteniendo coberturas de vacunación adecuadas superiores al 95% en 5 años. En el último año (datos preliminares) Chapinero, Antonio Nariño, Barrios Unidos y Puente Aranda fueron las localidades que registraron las mayores coberturas en el Distrito.

Sarampión

A primer semestre de 2020 no se han confirmado casos de sarampión en la ciudad en residentes del D.C, únicamente se cuenta un caso importado en un ciudadano chileno procedente de Suiza en el mes de abril de 2020 sin evidencia de cadenas secundarias de transmisión en la ciudad.

Tos Ferina

A la semana 53 de 2020 en el boletín epidemiológico distrital del sistema de vigilancia se reporta un total de 364 casos notificados. A la Semana Epidemiológica 43 se han identificado 13 casos positivos de tosferina; el 92,3 %, por Bordetella pertussis y el 7,7 % por Bordetella holmesii. El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que los menores de 1 año acumulan el 75,0% de los casos positivos, mientras que el grupo de 1 a 4 presenta el 16,7% El análisis por género muestra una mayor positividad en el sexo masculino, con el 6,1 % de casos de tosferina. (Semana 43).

Hepatitis A

La tendencia de la tasa de hepatitis A, ha tenido una disminución del 20,8 % porcentual anual en el periodo 2011-2019. En este último año, cerca del 50 % de las localidades superaron la tasa Distrital, siendo Chapinero (21,5) y Teusaquillo (19,3), las localidades con las mayores tasas.

La incidencia de hepatitis A en población general, menores de 5 años y menores de 1 año es de 0,98 con un total de 82 casos⁵⁸.

Parálisis Flácida Aguda – PFA

El comportamiento del evento para el año 2020, refleja que Bogotá representa el 11,8% de los casos de parálisis facial del país, con un total de 13 casos. La tasa de notificación en menores de 15 años fue de 0,71 , menor a la presentada a nivel nacional , la cual corresponde a 0,85.

Síndrome de Rubeola Congénita

El comportamiento de este evento a nivel nacional presenta un incremento del 15% comparado con el año 2019, con un total de 442 casos. Para el distrito de acuerdo con lo reportado en el Boletín Epidemiológico a la semana 53 de 2020, se tiene 339 casos notificados, con un porcentaje de cambio de 23,9 y un caso confirmado.

Tétanos Neonatal

A nivel distrital, el boletín epidemiológico a semana 53 de 2020, se registra un caso notificado y cero casos confirmados.

- Enfermedades transmitidas por vectores – ETV

Dengue

En Colombia a período epidemiológico XIII del año 2020, se reportaron 78.979 casos, 49,2% sin signos de alarma, el 49,7% con signos de alarma y 1,1% grave.

De acuerdo a lo reportado en el boletín epidemiológico a la semana 53 del 2020, en la ciudad de Bogotá, se notificaron 2127 casos, lo que representa una disminución del 34,6% en relación al año 2019. Se confirmaron 1610 casos, es decir, 195 casos menos que en el 2019.

Durante el 2020, se presentaron 21 casos notificados de Dengue Grave, y se confirmaron 14 casos, 4 más que en el 2019.

Chikungunya

A nivel de Bogotá a la semana 53 se notificaron 68 casos y se confirmaron 54 casos, según lo informado en el boletín epidemiológico del Distrito Capital.

Zika

A nivel de Bogotá, según el boletín epidemiológico distrital a la semana 53 se registran 81 casos notificados y 21 casos confirmados, es decir 18 casos menos que en el 2019.

⁵⁸ Informe Evento Hepatitis A. Período Epidemiológico XIII 2020. INS. Disponible https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/_layouts/15/listform.aspx?PageType=4&ListId={fa2c8b87-2de4-4ca3-b219-G

Malaria

En la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron y confirmaron 148 casos de malaria, presentándose una disminución del 49% (N=78) de casos notificados.

Chagas

En Colombia para el período epidemiológico XIII 2020 se notificaron 142 casos de Chagas Agudo, los departamentos con mayor notificación fueron Casanare, Tolima, Norte de Santander, Sucre y Antioquia.

Para el año 2020 según lo registrado en el boletín epidemiológico distrital, se reportaron 22 casos y se confirmaron 20 casos de Chagas Crónico en Bogotá.

Salud y ámbito laboral

En Bogotá entre los años 2011 a 2020, los indicadores de tasa de accidentalidad y mortalidad laboral muestran una tendencia al ascenso del 2 y 25 % respectivamente. La tasa de enfermedad laboral venía presentando una disminución progresiva hasta 2019, pero para el año 2020 se presenta un incremento del 87,8 % por el Decreto 676 de 2020 que modificó el Decreto 1477 de 2014, con el objetivo de incluir el COVID-19 como una enfermedad de origen laboral para trabajadores de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que presta servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Mortalidad

Durante el periodo 2005-2018, las tasas de mortalidad general y por todas las grandes causas han mostrado tendencia a la disminución. Los valores de las tasas para estas mortalidades reflejan la importancia creciente de las enfermedades no transmisibles en esta ciudad como causa de muerte, en concordancia con los cambios epidemiológicos globales (en especial a expensas de las agrupaciones cardiovasculares y de cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica).

La mortalidad por enfermedades transmisibles, principalmente en la ciudad se da por VIH (SIDA) y tuberculosis.

Las mortalidades materna, neonatal, infantil y en la niñez han tenido tendencia al descenso durante el periodo evaluado, y, presentan unos indicadores por debajo de lo observado para el país.

- Situación de Aseguramiento

A diciembre 31 de 2020, la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en salud fue 8.055.934 personas y por condición de aseguramiento la distribución con respecto a la proyección de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) para este periodo 2020 es, al Régimen Contributivo el 82,4% (6.379.151 afiliados), Régimen Subsidiado 19% (1.470.624 beneficiarios), Régimen de

Excepción el 2,7% (206.159 afiliados). La tendencia del aseguramiento en el Distrito Capital, se observa que el Régimen Contributivo va con tendencia al aumento, mientras que el Régimen Subsidiado se ha mantenido constante durante el periodo 2013 a 2019 y aumenta considerablemente en el último periodo 2020, como consecuencia de la pandemia Covid19 en el incremento del desempleo y su impacto en la economía del Distrito Capital, generando la movilidad en el aseguramiento de afiliados del régimen contributivo clasificados en el Sisben Nivel I y II que migran al régimen subsidiado de salud y la población pobre no asegurada viene en disminución desde el año 2013

- Demanda de Servicios

El comportamiento de la demanda de servicios de salud del 2016 a 2020 refleja una tendencia al incremento sostenido hasta el 2019, siendo del 77% (N=34.762.518) del 2016 a 2019; en tanto que en relación al 2020 se observa una disminución del 29% (N=13.267.733) según datos preliminares RIPS 2020 del MSPS con corte de recepción a 30/11/2020 y de SDS a corte 20/08/2021.

La demanda por tipo de servicios en el Distrito Capital para la vigencia 2020 refleja que el 63% (N=36.876.106) corresponde a procedimientos, el 34% (N=19.978.872) a consulta, el 2% (N=1.318.987) a urgencias y el 1% (N=380.632) a hospitalizaciones.

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2020 refleja un incremento de demanda en los servicios de consulta externa con el 45% (N=6.188.433) seguida de procedimientos con el 29% (N=8.285.457) y del 2% (N=5811) de hospitalizaciones.

La demanda por tipo de aseguramiento para el año 2020, el 68% (N=39.850.057) al contributivo, el 15% (N=9.038.393) al Subsidiado, el 12% (N=6.883.061) Particular, el 3% (N=1.924.328) a otra afiliación y el 1% (N=858.758) a vinculados.

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2020 fueron los de laboratorio clínico con el 61% los exámenes de química sanguínea con el 55% (N=64.855.591), 15% (N= 17053853) hematología y del 10% (N= 11872658) los de inmunología , como datos a destacar.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida en el Distrito Capital durante el 2020 son la hipertensión arterial, caries dental, rinofaringitis, lumbago, IVU y diarrea principalmente.

Por momento de curso de vida, los diagnóstico principales fueron caries dental de los grupos de 6 a 11 años, de 12 a 17 y de 18 a 28 años, siendo la hipertensión arterial el diagnóstico principal para los grupos de 29 a 59 años y mayor de 60 años; y la rinofaringitis en la población de 0 a 5 años.

El comportamiento de la demanda por asegurador, refleja que las EAPB Famisanar con el 23% (N=70426417), Compensar con el 11% (N=34.801.226), Nueva EPS con el 10% (N=30.815.719) y Capital Salud con el 10% (N=30.180.124) como las más representativas de demanda.

La demanda de servicios de salud de la población definida en el decreto 064/2020 durante el periodo de 2016 a 2020 presenta un aumento progresivo del 44% (N=775575) para éste último año; y con relación al año 2019 /2020p una disminución del 26% (N=885.408).

La mayor demanda se refleja en la población víctima de conflicto armado con el 88% (N= 10.992.543), seguida de la población Indígena con el 4% (N= 514.909) y del 3%(N=317475) habitantes de calle, como datos a destacar. La distribución por sexo refleja que el 62% (N=993075) son mujeres y el 38% (N=612048) son hombres para el 2020, proporción que se

observa desde el 2016. La demanda por tipo de servicios de la población diferencial- 064 refleja que del 2016 a 2020, el 62% (N=7.690.450) es por procedimientos , el 33% (N=4.060.606) de consultas , el 5% (N=591.588) de urgencias y el 1% (N=100.323) de hospitalizaciones.

- Análisis de determinación en salud
- Condiciones de educación

A nivel Distrital, se registraron para el año 2020, un total de 1.287.511 matrículas, lo que representa el 13% del total de matrículas a nivel nacional. El 99%(N= 1276202) corresponden a la zona urbana y el 1%(N= 11309) rural.

El 51% (N=651.551) son matrículas de hombres, y el 49% (N=635.960) en mujeres. El 62% se ubican en el sector oficial, el 37% no oficial y el 1% contratado.

Según el nivel educativo, en el Distrito se presentaron el 39%(N=498699) matrículas para básica primaria, 32%(N=417.142) para básica secundaria, el 13%(N=162.435) para educación media, el 11% (N=145575) para preescolar, el 4% (N=55.513) para CLEI y el 1% (N=8147) para modelos educativos flexibles.

- Condiciones Socioeconómicas

Para 2020 se estima una caída en el crecimiento de la región de 4 puntos porcentuales por encima de la contracción que sufrirá la economía mundial. Para Colombia, esperamos una contracción de -5,6%, en las mismas líneas de la estimación del Gobierno Nacional de -5,5% .

En Colombia y Bogotá se interrumpió la recuperación del crecimiento que se había iniciado en el 2018, y que en el 2019 le permitió al país crecer 3,3% (CCB, 2020b) uno de los cuatro más altos en América Latina. Ese mismo año, Bogotá creció 3,6% superior al crecimiento promedio (3,4%) de los últimos 10 años y la expectativa para el 2020 antes del SARS CO2 COVID 19 era un crecimiento de 4%. En Bogotá, no sólo se detuvo el crecimiento, sino que se estima que la caída puede estar entre -4,5% y -8%, de acuerdo con la Secretaría Distrital de Hacienda (SHD, 2020).

- Producto Interno Bruto (PIB)

Bogotá D.C. representa el 25,5% del PIB seguido por Medellín y Valle del Cauca.

El crecimiento económico por ramas de la actividad, se concentra en las Actividades financieras 49.9, actividades artísticas 42.9, Información y comunicación 40.7, Actividades inmobiliarias 40.1, Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo 33.3; Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida 29.4, Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales 26.3; principalmente.

- Empleo

En el primer semestre en Bogotá el impacto ha sido muy negativo en el mercado laboral de la ciudad, el número de ocupados se redujo, aumentó el desempleo y la población inactiva. El número de ocupados disminuyó en 1,1 millones y la cifra se ubicó en 3,2 millones de personas, en comparación con el mismo período del 2019.

La Tasa de ocupación fue de 44,9%, bajó 16,9 puntos porcentuales con respecto al mismo trimestre del 2019; el número de personas inactivas llegó a 2,8 millones, 729 mil más que en el mismo trimestre del año anterior. En Bogotá se generó un 37% de los desempleados donde los grupos más afectados son los jóvenes, las mujeres y las personas con menor nivel educativo. Tradicionalmente, el desempleo se concentra (77%) en las actividades de comercio, servicios, construcción y en la industria. Por el contrario, es menor el desempleo en las actividades de intermediación financiera y de suministro de electricidad, gas y agua.

- Oferta de servicios de salud en el distrito

En Bogotá al corte del 31 de diciembre de 2020 se encontraban inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de catorce mil seiscientos ochenta y ocho (14.688) prestadores de servicios de salud, de los cuales la mayor representatividad la constituye los profesionales independientes con el 87,4% (12.838 prestadores) y las instituciones prestadoras de servicios de salud con el 10,5% (1.539 prestadores).

La oferta de servicios disponible en la ciudad, se incrementó en el 4,61% (N=647) del 2019 a 2020, a expensas principalmente de profesionales independientes con un 5,06%(N=618), transporte especial de pacientes con un 3,57% (N=1) e IPS con un 2,069% (N=31).

El 78% (N=11.518) de los prestadores se ubican en la zona Norte, el 11% (N=1639) en la zona Sur Occidente, el 8% (N=1103) en la zona Centro Oriente, el 3% (N=388) de la zona Sur y el 0,3% (N=40) Sin ubicación.

El 43% (N=6280) como prestador primario, 26% (N=3831) como complementarios, el 27% (N=3953) como prestador mixto (primario y complementario) y el 4% (N=584) no registran servicios en REPS, correspondientes a profesionales independientes, servicios de transporte especial y con objeto social diferente, principalmente.

Los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de cuarenta y ocho mil doscientos sesenta y seis (48.266) servicios, siendo el 50% (N=24.066) instituciones prestadoras de servicios de salud, el 48% (N=22.986) profesionales independientes, el 2% (N=1177) con el Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud.

La oferta de servicios de salud de Bogotá aumentó en un 3% (N=1188), a expensas principalmente del incremento de profesionales independientes con un 3% (N=667) e instituciones prestadoras de servicios de salud con un 2% (N=530).

En relación a la vigencia inmediatamente anterior (2019) se observa una variación positiva en la mayoría de los servicios, siendo del 11% (N=25) en Otros servicios relacionados con aumento de servicios de atención domiciliaria y atención pre hospitalaria, 8% (N=106) en servicios quirúrgicos, 4%(N=19) en internación, 3% (N=960) en consulta externa, 2% (N=3) en transporte asistencial, 1% (N=98) en apoyo diagnóstico y terapéutico; y una disminución del 2% (N=56) en servicios de protección específica y detección temprana y del 1%(N=81) en urgencias.

Se dispone de 27074 servicios de baja complejidad, 19.945 de mediana complejidad, y alta complejidad con 1247 servicios.

La oferta de especialidades básicas: Anestesia, Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Cirugía general y Pediatría, se dispuso de un total de 2.728 servicios habilitados; en especialidades quirúrgicas (No oncológicas) en consulta externa se dispone de 3558 servicios, en especialidades no quirúrgicas 2769 servicios,

En cuanto a los servicios odontológicos, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 8428 servicios, el 58% (N=4.863) servicios de odontología general, el 14% (N=1.221) servicios de ortodoncia, un 9% (N=777) a servicios de endodoncia y un 8% (N=687) a servicios de rehabilitación oral, como los más relevantes.

Con relación a los servicios quirúrgicos (cirugía o procedimientos), la oferta es de 1.267 servicios en el Distrito Capital.

En Bogotá a diciembre de 2020 se encontraban registradas 17.364 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 75% (N=13026) se concentraron en la zona Norte, mientras que el 25%(N=4338) de prestadores se encuentran distribuidos en las demás zonas: Sur occidente 12,7% (N=2209), zona centro oriente 8,7%(N=1502), zona Sur 3,3%(N=569) y sin datos de ubicación 0,3%.

En cuanto a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 62% (N=21150) están destinados a consulta externa, un 16% (N=5592) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 12% (N=4216) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, el 4% (N=1354) a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, y un 3% (N=1000) a servicios quirúrgicos; 2% que agrega servicios de urgencias, internación, de transporte asistencial, atención inmediata y otros servicios.

- Capacidad instalada de la oferta de servicios en el distrito capital.

A diciembre de 2020, el 76% de la capacidad instalada fue registrada en prestadores del sector privado, el 24% por prestadores de la red pública. En comparación al año 2018, en el 2020 se tuvo un aumento del 3% (N=552) en la capacidad instalada, representado específicamente en el aumento de salas y sillas de apoyo terapéutico.

La oferta de ambulancias fue de 758, evidenciándose un aumento del 5% (N=33) frente el número ofertado en el año 2019; la oferta sillas fue de 1.585 para apoyo terapéutico, de las cuales el 64%(N=1009) son sillas de hemodiálisis y el 36% (N=576) corresponden a sillas de quimioterapia. De la capacidad instalada disponible en sillas de hemodiálisis y quimioterapia, el mayor porcentaje corresponde a sillas de la red privada con un 87%(N=1.376) , siendo el 13% (N=209) sillas de la red pública; oferta de 14.186 camas, evidenciándose una disminución del 2% (N=314) frente al total ofertadas en el año 2019; 1.458 salas para procedimientos quirúrgicos.

- Oferta rural

La oferta rural del Distrito se concentra en la Zona Sur, a través de siete Unidades de Servicios de Salud con mayor capacidad es Nazareth con el 34%(N=11) seguida de la USS San Juan de Sumapaz con el 28% (N=9), la USS Mochuelo con el 11% (N=4), USS La Flora, Pasquilla y Flora con el 9% (N=3).

La oferta se concentra en un 53% (N=64), el 19% (N=23) en consulta externa, el 17% (N=20) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 5% (N=6) procesos, el 3% (N=3) a internación y el 2% (N=2) a servicios de urgencias y de transporte asistencial.

Con la capacidad instalada disponible en las USS rurales, se tuvo una producción en todos los regímenes de afiliación de 38.288 atenciones, el 56% (N=21540) de consulta externa de medicina, enfermería (PYD), el 33% (N=12.610) de odontología general, el 7%(N=2600) de laboratorio clínico, el 2% (N=781) de urgencias, el 2% (N=606) citología vaginal y 0,4% (N=151) de observación de urgencias.

- Red de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.

En Bogotá la tasa de donación de órganos ha presentado un comportamiento variable entre el 2014 y el primer semestre del año 2021. En 2017 se alcanzó una tasa de 20 donantes por cada millón de habitantes, en 2020 bajó a 8,9. Durante 2020 y 2021 el proceso de donación y trasplantes se vio afectado por la Pandemia del coronavirus SARSCoV-2/COVID-19.

La tasa de trasplantes en Bogotá disminuyó en un 44% en el año 2020 con respecto al año inmediatamente anterior, ya que en el 2020 el resultado final de la tasa de trasplantes fue de 33,1 trasplantes por millón de habitantes y en 2019 la tasa de se había situado en 58,8; esta baja se debió a la disminución notable en el número de donantes asociada a contraindicaciones de los mismos por sospecha o confirmación de COVID-19.

Las listas de personas en espera de donación en Bogotá son las más grandes del país. Durante el año 2020, se contaba con un total de 2.467 personas activas en lista de espera, 1922 (78%) de ellas en espera del trasplante de un órgano y 545 (22%) en espera de una córnea.

En el 2020, proceso de donación se vio afectado por la Pandemia del SARS Co2 Covid 19, es así como la tasa de donación en Bogotá disminuyó en un 42%, ya que en el 2020 el resultado final de la tasa de donación fue de 8,95 trasplantes por millón de población (d.p.m.p) y en el 2019 la tasa de donación fue de 15,34 (d.p.m.p); esta disminución se debió a la reducción notable en el número de donantes asociada a contraindicaciones de los mismos por sospecha o confirmación de Covid-19.

- Red de Sangre

Durante el año 2020 la Red la conformaron 102 servicios de sangre, 16 fueron Banco de Sangre y 86 Servicios Transfusionales Sanguíneos.

Para el año 2020 el promedio distrital de la demanda satisfecha de los bancos de sangre hacia los servicios transfusionales fue de 88,0 % (316937 unidades entregadas de 360209 solicitadas). Los componentes sanguíneos que mayor solicitan los Servicios de Transfusión Sanguínea a los Bancos de sangre son los Glóbulos Rojos Estándar, concentrado de plaquetas estándar y el plasma fresco congelado.

- Capacidad instalada de la oferta de servicios

A diciembre de 2020 el Distrito Capital contó con la oferta de 758 ambulancias, evidenciándose un aumento del 5% (N=33) frente el número ofertado en el año 2019; la oferta de sillas para apoyo terapéutico corresponde a 1.585, de las cuales el 64%(N=1009) son sillas de hemodiálisis y el 36% (N=576) corresponden a sillas de quimioterapia; la oferta de camas correspondió a 14.186, evidenciándose una disminución del 2% (N=314) frente al total ofertadas en el año 2019; contó con la oferta de 1.458 salas para procedimientos quirúrgicos.

- Oferta de servicios de área rural.

La oferta de servicios rurales se concentra en siete (7) unidades de servicios de salud, se cuenta con trece (13) consultorios para actividades de consulta externa, dos (2) consultorios para atención de urgencias con cuatro (4) camillas de observación dispuestas en las USS Nazareth y San Juan, seis (6) camas de hospitalización, dos (2) mesas para atención de partos y seis (6) unidades de odontología. No se cuenta con capacidad instalada para los servicios de salas de legrados, sala de quirófanos, sala de quirófanos.

La oferta se concentra en un 53% (N=64) en protección específica y detección temprana, el 19% (N=23) en consulta externa, el 17% (N=20) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 5% (N=6) procesos, el 3% (N=3) a internación y el 2% (N=2) a servicios de urgencias y de transporte asistencial.

Los servicios más demandados de consulta externa fueron: Consulta médico general con el 68% (N=11.860) , enfermería con el 23% (N=3.996), Medicina General PyP con el 7%(N=1152), Medicina alternativa 2% (N=341) ,Psicología 1% (N=108) y Psiquiatría 0,5% (N=87).Los servicios de internación presentaron una demanda de servicios de 151 atenciones, el 57% (N=86) en la USS San Juan y el 43% (N=65) en la USS Nazareth. La producción de servicios de salud oral ascendió a 12.610 atenciones, las cuales corresponden el 65% (N=8188) atenciones de PYP, el 15% (N=1833) de operatoria, el 13% (N=1695) de historia clínica-consultas, el 4% (N=536) de consulta de cirugía oral , el 2% (N=262) de consulta de urgencias, y el 1%(N=96) a endodoncia. los servicios de laboratorio clínico, la producción se realizó en la USS Nazareth y ascendió a 2600 exámenes, siendo el 66% (N=1728) de química sanguínea principalmente.

- Atención prehospitalaria.

El comportamiento de los incidentes reportados en la ciudad de Bogotá D.C., a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) reflejan dos picos de altos niveles de incidentes durante los meses de marzo (N=125895), julio (N=119.362). Se registraron un total de 92.332 atenciones, el 17% (N=15.829) en la red privada, el 40,6% (N=37.445) en la red norte y el 42,3% (N=39058) en la red Sur.

Del total de traslados que ascendieron a 67.621, el 18,12 % (N=12.256) fueron a través de TAM, el 81,7% (N=55.307) en TAB y el 0,69% sin dato (N=471).

Los motivos de atenciones se concentraron en Traumatismo, envenenamiento con el 25,4%, seguida de síntomas y signos anormales con el 22,45%, el 12,46% Trastornos mentales y del comportamiento, el 11,2% Enfermedades del Sistema respiratorio, principalmente.

- Servicios Atención Domiciliaria

Los servicios de atención domiciliar habilitados a 31 de diciembre ascienden a 244 servicios, lo que representa un incremento del 11% (N=25) en relación a la vigencia 2019.

Servicios de atención de cuidado paliativo

Los servicios de atención de cuidado paliativo ascienden a 108, 74 no oncológicos y 34 oncológicos.

- Servicios de ruta de la salud

Desde el año 2007 hasta diciembre del año 2021, se han realizado 1.380.761 traslados de usuarios de las poblaciones más vulnerables (mayores de 60 años, menores de 18 años, gestantes, cuidadores y personas con discapacidad).

Del total de los traslados, el 30% (N=1.001.558) corresponde a población mayor de 60 años, el 28% (N=929.698) a población con discapacidad, el 11% (N=703.840) a cuidadores, el 9% (N=308.908) a población mayor de 18 años y el 5% (N=160815) a población gestante.

- Sistema De Referencia Y Contraferencia

Durante la vigencia 2020 se presentaron 41755 remisiones, las cuales el 57,8% (N=24.136) se generaron en el ámbito hospitalario, el 41,7% (N= 17.417) en urgencias y 0,5% (N=202) a nivel ambulatorio.

La población referida , el 59% (N= 24.682) se encuentra afiliada al régimen subsidiado, el 32% (N= 13225) al contributivo y el 6%(N=2443) como PPNA, como datos a destacar.

- Suficiencia

En Bogotá D.C., con base en los cálculos derivados de los datos de población proyectadas por el Censo DANE 2005 para cada año y los datos de camas registrados en el REPS, la tasa en el año 2015 fue de 1.90, aumentando progresivamente al año 2019 alcanzando 1.91 camas por cada 1000 habitantes. Para el año 2020, con datos de población proyectadas censo DANE 2018 se proyectan 7.743.955 habitantes, la razón de camas por 1000 habitantes fue de 1.83 camas por 1000 habitantes.

- Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad

- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general: 12,35.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología: 9,82.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: 6,96.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna: 15,47.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia: 8,46.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general: 8,09.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría: 11,94.
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias: 31,32.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas: 16,16.

- Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera: 25,18.
- Capacidad Instalada En El Marco De La Pandemia Por Sars Cov2 Coronavirus (Covid-19)

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha venido generando una serie de estrategias, de preparación, contención y mitigación ante la pandemia por COVID-19, con el objetivo de prevenir y disminuir el impacto en la morbilidad y letalidad ocasionada por el virus en la población del Distrito Capital, las cuales han venido siendo ajustadas acorde al comportamiento de la emergencia en el Distrito Capital.

El plan de expansión de camas hospitalarias en atención de la pandemia por COVID-19 se ha venido actualizando según el comportamiento epidemiológico, las estimaciones de demanda de casos producto del continuo monitoreo y verificación de los datos, las proyecciones de oferta necesaria realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 536 de 2020 y documento técnico de “Estimación de las necesidades en salud de camas para la atención por casos confirmados por SARS-Cov-2 (COVID-19)”.

Al 7 de septiembre de 2020, tras el pico de la primera ola de la pandemia se logró contar con una asignación máxima de 1.882 camas de UCI para atención de pacientes COVID-19.

En atención a la segunda ola pandémica observada entre los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021 y tras la declaratoria de alerta roja mediante la Resolución 012 del 7 de enero de 2021 por parte de la Secretaría Distrital de Salud, Bogotá contó con un máximo de 2.026 camas asignadas para la atención de COVID-19 y una máxima expansión en el servicio de UCI adulto de 2448 camas al 28 de enero de 2021, observándose la mayor ocupación de camas asignadas COVID-19 del 94.1% el 18 de enero de 2021.