

2021

# METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO**

**DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS  
DE SALUD**

**Bogotá, D.C. septiembre, 2021**

## **EQUIPO DIRECTIVO**

Claudia López Hernández  
**Alcaldesa Mayor de Bogotá**

**Alejandro Gómez López**  
Secretario Distrital de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Ricardo Duran Arango  
**Director de Provisión de Servicios de Salud (E)**

## **EQUIPO TÉCNICO**



Consuelo Peña Aponte  
Miryam Jiced Muñoz Cruz  
Cesar Ramiro Granados Sánchez  
Luz Mariela Ávila Niño  
Zair Marisol Torres Penagos  
Luz Angela Beltrán Barrera  
Jessika Paola Triana Sagastuy  
Manuel Fernando Valero

**Profesionales Especializados**  
**Dirección de Provisión de Servicios de Salud**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	3
1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	5
2. ALCANCE .....	5
3. MARCO LEGAL .....	6
4. GLOSARIO .....	14
4.1. ABREVIATURAS .....	25
5. CONTEXTO GENERAL DEL ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	25
5.1. CONTEXTO DISTRITAL .....	26
5.2. FUNDAMENTOS .....	28
5.2.1. ROLES Y FUNCIONES DE LOS ACTORES .....	32
5.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	38
5.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	43
5.5. ANTECEDENTES .....	45
5.6. POSTURAS E INCORPORACIÓN DE METODOS .....	50
5.7. METODOLOGIA ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	52
5.7.1. PASOS DE LA METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	53
5.7.2. ARTICULACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	63
5.7.3. SISTEMA DE FUENTES DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	65
5.7.3.1. CLASIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	66
5.7.4. IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS O NECESIDAD DE INFORMACIÓN	70
5.7.5. PLAN DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	73
5.7.5.1. PASOS PARA LA SELECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	75
5.7.6. ANALÍTICA DE DATOS A PARTIR DEL DIAGNOSTICO DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	76

5.7.7.	INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y TERRITORIAL EN EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	78
5.7.8.	ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA.....	81
5.7.9.	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD .....	83
5.7.10.	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	84
5.7.11.	ANÁLISIS ECONÓMICO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD .....	85
5.7.12.	ANÁLISIS GEOGRÁFICO EN LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	86
5.7.13.	ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES PRIVADAS	89
5.8.	APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE DEMANDA Y OFERTA EN SALUD .....	91
5.8.1.	OFERTA Y DEMANDA AGREGADA.....	95
5.8.2.	DIFERENCIAL ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIO DE SALUD.....	99
5.8.3.	MÉTODO INTEGRADO DE ANÁLISIS DE OFERTA – DEMANDA.....	100
5.9.	PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	102
6.	GRÁFICOS ANEXOS.....	103
7.	BIBLIOGRAFIA .....	104
8.	CONTROL DE CAMBIOS .....	111

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



## INTRODUCCIÓN

Bajo el marco de la Ley 100 de 1993 donde se estableció el objeto del Sistema de Seguridad Social integral, buscando garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener así, calidad de vida mediante su protección, para lo cual se debe garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, con la Ley 1122 de 2007 se ajusta al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en diferentes aspectos entre ellos el mejoramiento en la prestación de servicios de salud y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Es importante mencionar que la Ley 1438 de 2011, la cual plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de Salud; así mismo, con la Ley 1751 de 2015, la cual se regulo el derecho fundamental a la salud en Artículo 2, se establece la salud como un derecho fundamental que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Con la adopción de la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, bajo la resolución 429 de febrero del 2016 y sus modificatorias; la Secretaria Distrital de Salud en la búsqueda del cumplimiento del objetivo de la PAIS el cual está dirigido a orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud para la población, mediante la regulación de intervenciones garantizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, la rehabilitación, la paliación o la muerte digna en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutivez hacia el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, se establece entonces la obligatoriedad de desarrollar estrategias, instrumentos y acciones encaminados a la estructuración y organización del Sistema de Salud favoreciendo así al individuo, familia y comunidad en cada momento de curso de vida.

Con la promulgación de la Resolución 2626 del 2019, la cual incorpora los avances del Modelo Integral de Atención en Salud a las ocho líneas mínimas de acción contempladas en el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, y con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud la complementa con acciones territoriales específicas fundamentadas en las prioridades en salud, adelantando acciones hacia el Aseguramiento, Salud pública, Prestación de servicios de salud, Talento Humano en salud, Financiamiento, Enfoque Diferencial, Intersectorialidad y la Gobernanza y tendrá en cuenta para su desarrollo la estrategia de Atención Primaria en Salud, Gestión Integral del Riesgo en Salud, Enfoque de cuidado de la salud y Enfoque diferencial de derechos.



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En contexto con el Decreto 507 del 2013; la Secretaría Distrital de Salud como organismo del Sector Central el cual cuenta con autonomía administrativa y financiera con el objeto de 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. En este mismo marco le corresponde a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud el ejercicio realizar el seguimiento a la implementación del Modelo de Salud basado en la estrategia de atención primaria y de la normatividad vigente, ajustado con 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 involucrando las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS priorizadas.

En este sentido, la Secretaria Distrital de Salud, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud con el propósito de continuar avanzando en la gestión para garantizar el proceso de atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad, avanza en el ejercicio por medio de una metodología de Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud con el objeto de aplicarla para contar con información completa y detallada que permita la toma de decisiones que generen posibles cambios en la prestación de servicios de salud para la población de Bogotá D.C.

Esta metodología presenta un plan de trabajo de orden general que señala los aspectos fundamentales para la realización del análisis de oferta y demanda de servicios de salud se ordena por etapas y entrega pautas para su desarrollo; pretende facilitar la ejecución del análisis de la información obtenida de las diferentes fuentes para comprender la dinámica de la oferta y la demanda de los servicios de salud en el Distrito Capital. De igual manera se presentan las metodologías específicas de incorporación de los enfoques poblacional y diferencial, de análisis económico, de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de Rutas Integrales de Atención en Salud, de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de Proyectos de IPS privadas, de Georreferenciación del Análisis, del Plan de Análisis, del Análisis de Datos y de la articulación para el análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud en la ciudad.

Se pretende aportar al equipo funcional de Oferta y Demanda de Servicios de Salud con la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud como herramienta que permita entender el conjunto de procedimientos técnicos que se aplicaran de manera ordenada y sistemática en el análisis de oferta y demanda de servicios de salud para determinar cuán adecuada es la entrega de servicios de salud frente a las necesidades de salud de la población, en la búsqueda de obtener resultados que permitan evidenciar las brechas de atención o

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

necesidades no cubiertas para aportar a la gestión de identificación de los factores que contribuyen a su existencia.

## JUSTIFICACIÓN

Con la promulgación de la Ley 1751 de 2015 (...) por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (...) Se hace importante contar con una guía metodológica que con su aplicación permita identificar el estado actual de la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital, de esta forma reconocer las necesidades de demanda en salud de la población de la ciudad y así buscar promover cambios en la generación de respuestas ante los requerimientos de consumo de servicios de salud.



En este sentido, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud es un paso importante para la toma de decisiones en el desarrollo de políticas, programas y proyectos de salud, identificando las necesidades en servicios de salud que responden a las exigencias en salud de la población de Bogotá D.C., con este análisis se da a conocer la cantidad de servicios de salud existentes y su suficiencia frente a la demanda de la población del Distrito Capital, en el contexto del modelo de prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta las redes de prestación de servicios de salud y las rutas integrales de atención en salud.

El abordaje de la oferta de servicios de salud, cuenta con elementos fundamentales de la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios es visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no son solamente la minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de la población del Distrito Capital, teniendo en cuenta la igualdad real y efectiva atendiendo a las necesidades particulares desde las perspectivas de ciclo vital, género, orientaciones sexuales, pertenencia a diferentes grupos poblacionales.

El análisis de oferta y Demanda permite identificar, caracterizar y cuantificar los servicios de salud ubicados Distrito Capital, entendidos estos como el “conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas” (MSPS, 2014)<sup>1</sup>, el análisis de esta información permite obtener un panorama completo y detallado de los servicios disponibles

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN primaria. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación.





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

indicando la capacidad de generar los servicios requeridos para atender las necesidades de una población en particular. Así mismo, el conocer el talento humano, recursos físicos y tecnológicos utilizables para la generación del producto que logre satisfacer las exigencias de la población en el contexto de salud, traducido en capacidad instalada disponible, se considera el soporte para la cuantificación de las carencias o excesos de oferta disponible, a partir de un análisis de demanda dado.

Es así, como la demanda de servicios de salud requiere considerar aspectos como la aleatoriedad tanto de la percepción de la necesidad sentida de su uso, el uso efectivo, así como la demanda inducida gestionada en las instituciones prestadoras de servicios de salud, sea ésta potencial o espontánea con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar y/o rehabilitar la salud, revelando un consumo de servicios de salud. A partir de este paso, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

Para lograr el análisis se tendrá en cuenta la definición de una metodología de análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud, identificando necesidades de atención de la población, con el fin de establecer las brechas de atención en salud para la población, del mismo modo dispone un diagnóstico de la situación de Salud, en cuanto al componente de prestación de servicios de salud y necesidades de oferta, en respuesta a la demanda en salud de la población de Bogotá D.C. se requiere de conocimientos y diferentes perspectivas bajo una visión interdisciplinaria en el contexto de la salud que favorezca la interpretación y análisis crítico así como competencias en el manejo de herramientas aplicadas al área de la salud, que permiten comprender la dinámica y los sistemas de salud, realizar análisis de oferta y demanda en salud, con el fin de contribuir al mejoramiento del bienestar y de la calidad de vida de la población y el reconocimiento de como esto se transforma en beneficios para la sociedad.

En este contexto, la oferta y demanda de cualquier bien o servicio constituyen las condiciones básicas que determinan la estructura del mercado, la conducta de los agentes que intervienen y los resultados a los que se llega, para contar con información más fiable y completa se ha tenido en cuenta la visión económica, entendiendo que esta, ha centrado su atención en el análisis de estos componentes en el sector salud siendo uno de los temas que da origen al surgimiento de la economía de la Salud como disciplina. Las características distintivas de este sector hacen necesario utilizar un conjunto de herramientas específicas para realizar análisis económico con información estadística y geográfica, sin perder de vista que nos encontramos ante un bien con ciertas particularidades que exige un análisis diferencial y multidisciplinario, que no deje de lado las cuestiones clínicas, éticas y sociales.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Es así, como se propone una metodología para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud, utilizando una visión dinámica, en la que los sistemas de salud se constituyen a través de un conjunto de relaciones estructuradas entre dos componentes fundamentales: la demanda, constituida por la población con características especiales que enfrentan necesidades en salud y por lo tanto demandan servicios de salud y la oferta compuesta por instituciones públicas y privadas como la respuesta social organizada para satisfacer dicha demanda basado en APS, con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, con énfasis en lo participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.

## 1. OBJETIVO GENERAL



Establecer un marco referencial conceptual y metodológico para el análisis de oferta, demanda y suficiencia de servicios de salud del Distrito Capital.

### 1.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Relacionar conceptualmente la información necesaria para la identificación de la oferta y demanda de servicios de salud en el Distrito Capital.
- Definir la metodología establecida para el análisis de oferta y demanda de servicios de salud en general.
- Presentar las metodologías específicas de incorporación de los enfoques poblacional y diferencial, de análisis económico, de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de Rutas Integrales de Atención en Salud, de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de Proyectos de IPS privadas, de Georreferenciación del Análisis, del Plan de Análisis, del Análisis de Datos y de la articulación para el análisis.

## 2. ALCANCE

Este documento cuenta información conceptual importante para el desarrollo del análisis de la suficiencia de servicios de salud y establece la metodología para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en el Distrito Capital, incluyendo información para la incorporación de los enfoques poblacional y diferencial, de análisis económico, de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de Rutas Integrales de Atención en Salud, de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de Proyectos de IPS privadas, de Georreferenciación del Análisis, del Plan de Análisis, del Análisis de Datos y de la articulación para el análisis.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

### 3. MARCO LEGAL



- Ley 10 de enero 10 de 1990. Definió el modelo de descentralización por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 6, Literales a y b, asigna en forma expresa al Distrito Especial de Bogotá la responsabilidad de la dirección y prestación de los servicios de salud.<sup>2</sup>
- Constitución Política de Colombia de junio 13 de 1991. Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes. Conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.<sup>3</sup>
- Ley 100 de diciembre 23 de 1993. Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral desarrolla el mandato constitucional tanto en pensiones, como en lo referido al sistema general de seguridad social en salud, combinando los principios de eficiencia, privatización, libre escogencia y competencia, con los de universalidad, compensación y solidaridad social. Define los actores del sistema (reguladores, aseguradores y prestadores) con sus roles y responsabilidades, establece los planes de beneficios y el modelo de financiación a través del aseguramiento e instituye el concepto de subsidios, en un marco de solidaridad y subsidiariedad. Simultáneamente, se estableció un sistema de competencias y recursos para financiar los sectores sociales, entre ellos el de salud, con la ley 60 de 1993.<sup>4</sup>
- Resolución 5165 de agosto 2 de 1994. Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.
- Acuerdo 117 de diciembre 29 de 1998, establece que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y, por lo tanto, las Empresas Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas y Transformadas deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.<sup>5</sup>

<sup>2</sup>República De Colombia. Congreso de Colombia. Ley 10 de 1090. En línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf)

<sup>3</sup>Alcaldía de Bogotá. Constitución Política De Colombia 1991. En línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

<sup>4</sup>Alcaldía de Bogotá. LEY 100 de 1993. Disponible en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>



<sup>5</sup> República De Colombia. Ministerio De Salud. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 117 de 1998. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Resolución 3374 de diciembre 27 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- Ley 715 de diciembre 21 de 2001. Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, en la cual aparte de reestructurar el sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes Territoriales en materia de salud y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente Territorial y la conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente Territorial. El Artículo 54, establece que “El servicio de salud a nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta”. Así mismo, en el numeral 43.2.4., se planteó la responsabilidad de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.<sup>6</sup>
- Decreto 318 d agosto 15 e 2006: Por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital.
- Decreto 3518 de octubre 9 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, Propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.<sup>7</sup>
- Ley 1122 de enero 9 de 2007, plantea ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los

<sup>6</sup>Ministerio De Salud. Resolución. Ley 715 de 2001. [http://www.convergenciagnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/%Ley 715 de 2001 .pdf](http://www.convergenciagnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/%Ley%20715%20de%202001.pdf).

<sup>7</sup>Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3518 de 2006. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

programas de salud pública así como en las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud con el propósito de alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.<sup>8</sup>



- Ley 1164 de octubre 3 de 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. En el Artículo 13 de la calidad de los programas de formación en área de la salud, define los escenarios de práctica y los criterios de la práctica formativa.<sup>9</sup>
- Decreto 4747 diciembre 7 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos relacionados entre los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. En el artículo 5 establece como requisito para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades, entre otros, los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.<sup>10</sup>
- Ley 1438 de enero 19 2011. Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado. De igual manera en el Artículo 11 establece que las acciones de salud Pública y Promoción y Prevención serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud. Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Benéficos con las redes definidas para una población y espacio determinados.<sup>11</sup>
- Resolución 4505 de diciembre 28 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1122 Enero 9 de 2007, Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%C3%Bn\\_1122\\_de\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%C3%Bn_1122_de_2007.pdf)

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1164 Octubre 3 de 2007, Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%C3%Bn\\_1164\\_de\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%C3%Bn_1164_de_2007.pdf)

<sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 4747 diciembre 7 de 2007, Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto%C3%Bn\\_4747\\_de\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto%C3%Bn_4747_de_2007.pdf)

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011, Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%C3%Bn\\_1438\\_de\\_2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%C3%Bn_1438_de_2011.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.<sup>12</sup>



- Ley 1581 de octubre 17 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Decreto Distrital 553 de diciembre 5 de 2012: Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 – Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 1841 de mayo 28 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, ...”de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones”.<sup>13</sup>
- Resolución 1531 de abril 28 de 2014. Por el cual, se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS y su ámbito de aplicación.
- Decreto 859 de 6 de mayo de 2014. Por el cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 frente a la creación de una Comisión Intersectorial de Salud Pública para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES”<sup>14</sup>
- Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.<sup>15</sup>
- Ley 1751 de 16 de febrero de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes

<sup>12</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4505 de 2012. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_4505\\_de\\_2012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_4505_de_2012.pdf)

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C9%B3n\\_1841\\_de\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C9%B3n_1841_de_2013.pdf)

<sup>14</sup> Alcaldía de Bogotá. Decreto 859 de 2014. Disponible en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=57316>

<sup>15</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.<sup>16</sup>

- Resolución 518 de 24 de febrero de 2015. Por el cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC.<sup>17</sup>
- Ley 1753 de junio 9 de 2015, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”, uno de sus objetivos, es reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población. En el Artículo 65 El Ministerio de salud y protección social – MSPS, dentro del marco de la ley 1751 de 2015, Estatutaria en salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del sistema.<sup>18</sup>
- Resolución 1536 de mayo 11 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; Igualmente, establece las obligaciones que para contribuir con éste propósito deben cumplir las EPS, las de más EAPB y las ARL que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.<sup>19</sup>
- Circular 0024 Bogotá D.C., de 29 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual actualiza los lineamientos técnicos para reporte de los RIPS y sus herramientas técnicas a ser utilizados en el reporte de información por parte de Entidades Promotoras de Salud —EPS; Administradoras de los regímenes especiales y de excepción; Administradoras de Riesgos Laborales - ARL; Compañías de seguros que expiden pólizas que cubren accidentes de tránsito, hospitalización y cirugía o cualquier otra protección en salud; Direcciones departamentales, distritales y locales de salud; Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPS Fondo de Solidaridad y Garantía de la Salud —FOSYGA.<sup>20</sup>



<sup>16</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%20518%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%20518%20de%202015.pdf)

<sup>18</sup> Alcaldía de Bogotá. Ley 1753 de 2015. Disponible en línea: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61933>

<sup>19</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1536 de 2015. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201536%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201536%20de%202015.pdf)

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 0024 de 2015. Disponible en línea: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%200024%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200024%20de%202015.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Resolución número 256 de 5 de febrero de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Resolución 0429 de febrero 17 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.<sup>21</sup>
- Circular 015 de 2016 del 8 marzo 2016 del Ministerio de Protección social mediante el cual emite los Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Para efectos de sincronizar la puesta en marcha de esta Política Pública, con la formulación de los Planes de Desarrollo, los Planes Financieros Territoriales, los Planes Bienales de Inversión en Salud, los Planes de Salud Territorial, y los Planes Operativos Anuales y de Inversiones (Componente operativo anual y de inversiones y Plan de Acción en Salud) establecidos mediante la Resolución 1536 de 2015 y consecuentemente, realizar los ajustes en la correspondiente programación presupuestal.<sup>22</sup>
- Resolución 1441 de abril 21 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.<sup>23</sup>
- Resolución número 03202 de julio 25 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, por medio del cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.<sup>24</sup>
- Circular 0013 de septiembre 15 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. Relacionada con la Prestación de Servicios de Salud.

<sup>21</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00429 de 2016. Disponible en línea:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucio%2000429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucio%2000429%20de%202016.pdf)

<sup>22</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 015 de 2016. Disponible en línea:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%2015%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%2015%20de%202016.pdf)



<sup>23</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2016. Disponible en línea:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucio%201441%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucio%201441%20de%202016.pdf)

<sup>24</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 03202 de 2016. Disponible en línea:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucio%2003202%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucio%2003202%20de%202016.pdf)





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Resolución 03280 de 2 de agosto de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.<sup>25</sup>
- Resolución 276 de febrero 4 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018, Artículo 4. Progresividad y transitoriedad. Las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal deberán prestarse a partir de la entrada en vigor de esta resolución, conforme con lo establecido en los correspondientes anexos técnicos.<sup>26</sup>
- Ley 1955 de mayo 25 de 2019. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad.
- Resolución 2053 de julio 31 de 2019: Por medio de cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica.
- Resolución 2626 de septiembre 27 de 2019. Por la cual se modifica la Política Integral de Atención en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.<sup>27</sup>
- Resolución 2654 de 3 de octubre de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la Telemedicina en el país.
- Resolución 3100 de 25 noviembre del 2019. Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020: Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”



<sup>25</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

<sup>26</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>

<sup>27</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Resolución 2215 del 25 de noviembre de 2020: Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.
- Resolución 2238 de diciembre 1 de 2020 (MSPS). Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).
- Acuerdo 8 de 1977 de diciembre 15 el cual define los límites de 18 localidades las cuales fueron; Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe. En este acuerdo se describen los límites y nomenclaturas de las localidades mencionadas, este decreto es modificado con los siguientes que actualizaron los límites ( ).
- El acuerdo 14 de 1983, crea la localidad de Ciudad Bolívar donde establece los límites y nomenclatura de esta, y modifica los límites de las localidades de Tunjuelito y Bosa modificando el acuerdo mencionado anteriormente ( ).
- El acuerdo 9 de 1986, crea la localidad de Sumapaz definiendo sus límites y nomenclaturas y modifica los límites de la localidad de Usme ( ), con este último acuerdo ya se tienen la configuración de las 20 localidades que conforman el Distrito capital.
- Decreto 469 de 2003 que revisa el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C reglamenta UPZ y UPR y Decreto 190 de 2004 que consolida las disposiciones contenidas en los Decretos Distritales 619 de 2000 y 469 de 2003, la define que es una unidad geográfica de cuenca, cerro o planicie, y abordara problemáticas relacionadas con los recursos naturales, basando su diseño en componentes físicos, sociales y económicos teniendo en cuenta la sostenibilidad ambiental, las UPR para el Distrito son: UPR Zona norte, UPR Cerros orientales, UPR Río Tunjuelo, UPR Río Blanco y UPR Río Sumapaz ( ).
- Decreto 615 de 2011. Establece los criterios generales para la asignación de la nomenclatura en el Distrito Capital. Adopta algunas definiciones, expide criterios generales para la asignación de nomenclatura, en Zonas de Morfología Especial y en Suelos de Expansión Urbana.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 4. GLOSARIO

**Adolescencia:** se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años.



**Adultez:** hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades.

**Análisis de situación en salud:** el Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.

**Atención integral en salud:** definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

**Atención primaria en salud:** es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud.

**Componente complementario de prestación:** encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que de acuerdo con las RIAS requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. El componente deberá atender una población y territorios delimitados. La población susceptible deberá estar definida a partir de la población asignada por cada asegurador que contrate a la red y el territorio de referencia tendrá incluido un área territorial primaria regulada sobre la base de suficiencia de la red frente a la demanda.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Componente primario de prestación:** tiene a cargo la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las rutas integrales de atención en salud - RIAS, busca la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel individual, familiar y comunitario, en el trayecto del curso de la vida de las personas y en los entornos donde transcurre la misma, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

**Cuidado de la salud:** comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.


**Demanda de servicios de salud:** la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

**Determinantes sociales de la salud:** son las circunstancias donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; éstas son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales explican la mayor parte de las inequidades en salud. (organización mundial de la salud, 2010).

**Discapacidad:** 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.

**Empresa Administradora de Planes de Beneficios: –EAPB:** se consideran como tales las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, entidades adaptadas y empresas de medicina prepagada (decreto 780 de 2016, artículo 2.5.1.1.3 definiciones. Numeral 5).

**Enfoque de curso de vida:** El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. De acuerdo con la OPS, el enfoque del curso de vida



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

aplicado a la atención sanitaria se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo de dicho curso de vida. De tal manera “que el estado de salud a cualquier edad, para una cohorte de nacimiento determinada, refleja no sólo las condiciones contemporáneas sino la encarnación de las circunstancias vitales anteriores, desde la etapa intrauterina en adelante” (Krieger, 2001).

**Enfoque de derechos para la atención diferencial:** es una forma de abordar, comprender e identificar alternativas de respuesta a las necesidades de una población específica que generen condiciones para garantizar el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos y el restablecimiento de los derechos vulnerados, se sustenta en tres puntos fundamentales: (a) Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos; (b) Diseño de mecanismos que aseguren el ejercicio de los derechos; (c) Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario. La aplicación de este enfoque se orienta a la garantía del ejercicio del derecho a la salud de los grupos poblacionales, generando estrategias concretas y efectivas de acceso a las diversas intervenciones de las RIAS, que partan del reconocimiento de las brechas que existen en la garantía de este.

**Enfoque de género:** considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

**Enfoque diferencial:** Este enfoque implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos. 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



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Enfoque diferencial de derechos:** El enfoque diferencial es un instrumento jurídico y un principio rector de las políticas públicas y del Modelo de Atención en Salud, que sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particulares diferencias (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación socioeconómica, política, cultural y psicológica, lo cual los sitúa en una posición de vulnerabilidad o de fragilidad social. A partir de esta comprensión los actores del Sistema de Salud, con la participación de los actores sociales de los colectivos y pueblos diferenciales, definirán, implementarán y evaluarán las acciones que permitan avanzar en la superación de la situación injusta e inequitativa, disponiendo de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y distribuyendo los bienes y servicios de salud en condiciones de aceptabilidad y accesibilidad, que les permita acceder al ejercicio pleno de los derechos. En tanto instrumento jurídico se considera vinculante para los actores del SGSSS. (SDS, 2020).

**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).

**Enfoque diferencial poblacional:** El enfoque diferencial poblacional se definió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), a partir de la categoría de vulnerabilidad, entendida como un “gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en ese sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo”. Es decir que implica, reconocer las capacidades de las personas y colectivos para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, problemáticas, potencialidades y expectativas de las personas. Ante este reconocimiento, el sector salud deberá organizar sus acciones para brindar las oportunidades de acceso a los bienes y servicios en salud. Este enfoque implica reconocer y visibilizar las distintas poblaciones, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, realizar análisis interseccionales para comprender cómo cada persona, colectivo o población está atravesada por diferentes condiciones y experiencias de vida que condicionan la aparición de riesgos, afectaciones y daños en salud, y en el resto de las dimensiones de sus vidas. A partir de este ejercicio se deberán generar acciones diferenciadas para garantizar los derechos en condiciones de equidad e igualdad. (SDS, 2020)

**Enfoque poblacional:** Toda intervención que se realice en salud debe tomar como centro a las personas, así las cosas, el foco de atención son las personas, entendiendo lo poblacional como una categoría que se estudia desde diversos puntos de vista (como el demográfico, social, antropológico, histórico, biológico, geográfico, económico, psicológico y ocupacional, entre otros).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Enfoque territorial:** el eje articulador de las estrategias de desarrollo rural del ámbito del proceso productivo en su mismo ámbito del territorio para cumplir con el objetivo de dar paso a la multidimensionalidad, lo que implica un modelo en el que se observen de forma conjunta los espacios económicos, sociales, políticos, ambientales y culturales.

**Entidades Promotora de Salud - EPS:** creadas a través de la Ley 100 de 1993. Son las encargadas de afiliar y registrar a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud; recaudan los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados a través de redes de prestadores de servicios de salud.



**Entidad Territorial:** De conformidad con la constitución política de Colombia, artículo 286; son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la constitución y de la ley.

**Etnia:** 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 cotidiana, cultural, social y política

**Género:** Se puede definir como el conjunto de normas que se imponen sobre los cuerpos y que no dependen del sexo del sujeto, es decir que, no se nace siendo mujer u hombre, sino que se aprende, de acuerdo con la sociedad y el contexto histórico en el que se desarrolla la persona. Es una categoría de análisis estructural y ordenadora de las relaciones que construyen mujeres y hombres en una determinada cultura y sociedad, lo cual se expresa en los órdenes social, económico, cultural y político. Los elementos relacionados con el género varían dentro de las culturas y entre ellas. Por tanto, el género es susceptible de ser repensado, de construido y transformado, porque es una construcción social en constante cambio. En una cultura occidentalizada, como la nuestra, las clasificaciones de género ordenan el mundo social de forma binaria y jerárquica, donde se asocia a los hombres con lo más valorado, lo que conduce a subordinación de lo femenino y justifican la inequidad y la iniquidad de poder. (SDS,2020).

**Geocodificación:** Es un proceso de convertir una descripción como direcciones, puentes, vías, edificios públicos, lugares de interés u otros en una ubicación en la superficie terrestre asignándole coordenadas geográficas.

**Georreferenciación:** según el portal web de ESRI es usar las coordenadas de un mapa para asignar una ubicación a entidades cartográficas, las cuales tienen una ubicación y extensión específica que permite colocar en la superficie terrestre de manera exacta o aproximada.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Grupos de especial protección:** Son grupos de personas que, por motivos culturales, históricos, geográficos, étnicos o de otra índole, requieren que el Estado les brinde medidas especiales para su inclusión y o desarrollo en una sociedad determinada.

**Grupos Étnicos:** es una comunidad determinada por la existencia de ancestros y una historia en común. Se distingue y reconoce por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos.

**Habitante de calle:** Toda persona que voluntariamente o no decide hacer de la calle su hábitat.

**Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud:** Es el procedimiento que tiene como propósito verificar y velar por el cumplimiento condiciones mínimas de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS para la gestión de la prestación de servicios de salud con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta requerida para la atención en salud de sus afiliados, bajo atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.



**Infancia:** desde la esfera biológica corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia.

**Indicador:** Es la expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir las características, comportamientos o fenómenos de la realidad de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.<sup>38</sup>

**Juventud:** desde la esfera biológica hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años.

**LGBTI:** Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans o Transgénero e Intersex. Las siglas LGBTI se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar, no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como los Queers. “Además, en diferentes culturas pueden utilizarse otros términos para describir a las personas del mismo sexo que tienen relaciones sexuales y a las que se autoidentifican o exhiben identidades de género no binarias (como, entre otros, los hijra, meti, lala, skesana, motsoalle, mithli, kuchu, kawein, queer, muxé, fa’afafine, fakaleiti, hamjensgara o dos-espíritus)”



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Mapa:** La definición de mapa encontrada en el portal web de IDECA es una representación gráfica y métrica reducida de una porción de la superficie terrestre. Hay diferentes tipos de mapas, sin embargo, solo se abordarán los que son utilizados en el ámbito de salud: mapa temático el cual puede ser un mapa nominal, mapa de puntos, mapa calor, mapa de coropletas y mapa de símbolos proporcionales.

**Metodología:** Se denomina la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido.

**Metodología general ajustada - MGA:** Es una herramienta informática de acceso vía internet (MGA WEB) que ayuda de forma esquemática y modular en los procesos de identificación, preparación, evaluación y programación de los Proyectos de Inversión pública.



**Modelo de atención:** comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

**Modelo de acción integral territorial – MAITE:** reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través del modelo integral de atención en salud - MIAS y permite la coordinación de agentes usuarios y otros actores a través de unas líneas de acción con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

**Morbilidad:** cantidad de personas que enferman en un lugar y un periodo de tiempo determinado en relación con el total de la población (Ruiz M & Morillo Z, 2004).

**Mortalidad:** número proporcional de defunciones en una población o tiempo determinado en relación con el total de la población (Ruiz M & Morillo Z, 2004).

**Oferta de servicios de salud:** la oferta de servicios de salud parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población.



**Participativo:** La participación es el proceso a través del cual las partes interesadas ejercen influencia y comparten el control sobre el establecimiento de prioridades y políticas, la asignación de recursos y el acceso a bienes y servicios públicos. La participación eficaz se basa en el respeto de una serie de principios clave, como los señalados por Egger y Majeres en 1998: Inclusión de todas las personas, o de representantes de todos los grupos, que vayan a resultar afectadas por las consecuencias de una decisión o proceso, como un proyecto de desarrollo. Colaboración igualitaria: Se debe reconocer que todas las personas tienen aptitudes, capacidades e iniciativa, y que tienen el mismo derecho a participar en el proceso, independientemente de su posición.

**Plan maestro de equipamiento en salud para Bogotá D.C:** Instrumento de planificación del POT para ordenar y mejorar la oferta actual y futura de equipamientos y servicios de salud, públicos y privados, de manera accesible, equitativa, disponible, integral y de calidad para contribuir en la garantía del derecho a la salud de la población del Distrito Capital.

**Política de atención integral en salud- PAIS:** respuesta del estado ante la responsabilidad otorgada por la ley 1751 de 2015 de adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del estado. Por otra parte, esta política permite organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

**Prestadores de servicios de salud:** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

**Primera infancia:** Hace referencia al momento vital desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.



**Rectoría:** definida por la OMS como una función de la autoridad sanitaria, quien ejerce las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables, en el contexto de relaciones entre gobierno y sociedad, lo que permite la toma de decisiones y la realización de acciones públicas, encaminadas a satisfacer y garantizar el derecho a la salud.

**Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

**Régimen especial:** se entiende por régimen especial aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigor de la ley 100 de 1993. Algunos casos son: Fuerzas militares, policía nacional, Ecopetrol, magisterio (docentes), universidades públicas. Estos regímenes tienen establecidos requisitos de pensión diferentes a los definidos para el sistema general de pensiones, además administran su sistema de recaudo propio.

**Resolutividad:** Capacidad de un prestador de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados.



**Resolutivo:** La capacidad resolutiva se considera como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud.<sup>4</sup> Se han realizado aproximaciones a la capacidad resolutiva desde distintos enfoques asociados al desempeño de las organizaciones. Por ejemplo, la capacidad que tiene un establecimiento o bien una red de ellos, para atender personas que solicitan atención, se ha considerado como capacidad resolutiva vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud. En el modelo cubano de medicina familiar, la distribución de equipos básicos de salud prevé el acceso al 100 % de la población a los servicios de salud del primer nivel de atención.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Ruralidad:** Se entiende ruralidad tradicional referida a lo campesino, como un estilo de vida, un sistema ideológico que se hace realidad a través de unas prácticas sociales que hacen posible vivir en un espacio no urbano, adaptándose a un medio geográfico que transforma a través de su acontecer allí, y que hace propio a través de relaciones sociales de parentesco, y afinidad, formas de producción, prácticas culturales particulares en relación a modos de alimentación, formas de vestir, vivienda, etc. que le dan sentido al estilo de vida rural<sup>123</sup>. En este sentido, la ruralidad tradicional<sup>4</sup> es el conjunto de relaciones sociales estructuradas a partir de actividades, mayoritariamente agropecuarias y de minifundio, mediados por ciclos de tiempo enmarcados en fenómenos naturales, en los cuales hay usufructo de la tierra y de ella producción de pancoger<sup>5</sup> con base en la familia y cuyas redes sociales conforman los vínculos identitarios dando lugar a una comunidad. De forma complementaria, se aborda la nueva ruralidad como las dinámicas regulatorias de carácter adaptativo y transitorio de los pobladores de las áreas rurales las cuales se ven mediadas por un componente urbano en el estilo de vida, donde deja de existir el usufructo de la tierra como actividad económica fundamental y se da la aparición de nuevas formas de uso del suelo como ocupación y urbanización de zonas de explotación de materiales para la construcción, canteras, chircales, compra de lotes en la periferia, ocupación de humedales y zonas de relleno, ajustando las normas sociales de la ruralidad tradicional a las nuevas necesidades en las que se conforman relaciones a partir de nuevos vínculos de intereses como la obtención de servicios públicos esenciales, ya no del compadrazgo. (Anexo Operativo para la Ruralidad- SDS 2019- SDS)

**Rutas integrales de atención en salud – RIAS:** son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: ruta de promoción y mantenimiento de la salud; rutas de grupo de riesgo; rutas de eventos específicas de atención.

**Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo:** Dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.<sup>28</sup>

**Rutas Integrales de Atención en Salud para grupos de riesgo:** Intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.<sup>29</sup>

**Rutas Integrales de Atención en Salud específica para eventos:** Intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos.



**Sistema de salud:** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

**Sistema de seguridad social en salud (SGSSS):** es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

**Suficiencia:** Es el proceso mediante el cual la organización de la función de producción de la prestación de los servicios de salud garantiza el cumplimiento o el logro de la satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios, requiere contar con información de los diferentes factores productivos que pueden incidir en la generación de los productos requeridos para la atención en salud; de manera general, se requiere contar con elementos de tipo cuantitativo para la infraestructura y capacidad instalada disponible, el talento humano en salud asociado a los prestadores incluyendo, aspectos relacionados con la disponibilidad en términos temporales y de cantidades. se requiere contar con información histórica oportuna, sistemática y de calidad de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, con el fin de posibilitar el dimensionamiento del uso de los servicios, la capacidad de respuesta de los prestadores y los resultados que se obtienen (en un concepto de tangible) en lo relacionado con el mejoramiento de las condiciones de salud de los potenciales usuarios.

<sup>28</sup> Ibid., p 19

<sup>29</sup> Ibid., p 19

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**Vejez:** hace referencia a hombres y mujeres de sesenta (60) y más años, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte.



**Víctima:** Persona que sufre las consecuencias de una acción violenta, intencional o no intencional, auto infringida o de parte de otra persona.

#### 4.1. ABREVIATURAS

- ∞ DC: Distrito Capital.
- ∞ DPSS: Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
- ∞ EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios.
- ∞ ESE: Empresa Social del Estado.
- ∞ IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ∞ MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial.
- ∞ MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud.
- ∞ MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
- ∞ PAIS: Política de Atención Integral en Salud.
- ∞ RIAS: Ruta Integral de Atención en Salud.
- ∞ RIPSS: Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
- ∞ SDS: Secretaría Distrital de Salud.
- ∞ SGP: Sistema General de Participaciones.
- ∞ SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### 5. CONTEXTO GENERAL DEL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Para realizar el análisis de Oferta y Demanda de los Servicios de Salud en el Distrito Capital es necesario reconocer el marco normativo, el marco conceptual, fundamentos, roles y funciones de los actores como contexto general que fundamenta el alcance del análisis en la ciudad de Bogotá D.C.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 5.1. CONTEXTO DISTRITAL

La Secretaría Distrital de Salud como Entidad rectora en salud en Bogotá D.C, responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital.<sup>30</sup>



Para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la población, considera que la provisión de servicios de salud se constituye en un determinante del proceso salud enfermedad de la población, por ello y atendiendo a compromisos nacionales de orden internacional, a la normatividad nacional vigente, basada en los principios de la Atención Primaria en Salud – APS-, la Política Distrital promueve la calidad de vida y salud de las personas de la Ciudad, aportando a la disminución de las barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud. Bajo una perspectiva amplia de salud y con un enfoque de derechos humanos.

Se hace preciso la identificación y priorización de los problemas a analizar en la situación de salud del Distrito Capital, comparándolos con la situación deseada, partiendo del marco conceptual y contextual establecido en la política de salud del Distrito. En búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de la población que habita en Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Provisión de Servicios de salud y desde el componente de análisis de oferta y demanda de servicios de salud aporta para orientar, armonizar y regular la prestación de servicios de salud para dar respuesta a las necesidades de la población.

Considerando que la salud está socialmente condicionada es necesario desarrollar el concepto de salud como elemento fundamental del desarrollo y del desarrollo humano, así como el concepto de provisión y de prestación de servicios derivados del enfoque y la orientación de la organización de los servicios de salud para la ciudad como sistemas integrados de servicios de salud, así como los mecanismos de integración a través de redes de prestación de servicios de salud en el marco de la APS.

Teniendo en cuenta la Meta del nuevo Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” dirigida a ajustar el Modelo de Salud, en la ciudad de Bogotá, D.C basado en APS, con 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 involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.

<sup>30</sup> Secretaria Distrital de Salud. Misión. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/MisionyVision.aspx>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En el mismo sentido, se reconoce el objetivo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) el cual está dirigido a establecer y dar lineamiento a las EAPB e IPS del D.C.; mediante la definición de criterios técnicos y operativos de la prestación de servicios de salud, de las Redes de Prestadores, la Red de Bancos de Sangre y la Red de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplantes, para la mejora de la calidad de estos.

Para el logro del objetivo es importante dar marco al contexto de Bogotá, D.C. reconociéndola con sus aspectos generales de ciudad, que van desde su conformación político-administrativa, la descentralización en el sector y la estructura y funcionamiento del sector salud. En este sentido los aspectos de la Demanda de Servicios de Salud incluyen el análisis 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. Para la descripción de la Oferta de Servicios de Salud del Distrito Capital, es importante tener en cuenta la situación de aseguramiento de la población en la ciudad así como los aspectos relevantes de la Oferta, como el análisis de la distribución de esta según tipo de prestadores, por naturaleza jurídica, su ubicación en las diferentes localidades de la ciudad y el análisis de los datos de capacidad instalada, información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.



El análisis incluye 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.

En lo que refiere a la producción de servicios de salud se tendrá en cuenta 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, finalmente con el análisis de suficiencia de camas, para población adulta y pediátrica, a nivel distrital.

En este marco de ideas, para la elaboración del análisis es necesario identificar la información suficiente en cuanto a la caracterización del territorio, como la extensión territorial, su ubicación y límites, la división por localidades y zonas urbana y rural, con sus Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), hidrografía, relieves y clima, otro aspecto importante para reconocer la población capitalina es la conformación y distribución político-administrativa de Bogotá D.C.

En términos de la demanda de servicios de salud, se requiere conocer cómo está el aspecto demográfico de la ciudad en cuanto al total de la población del D.C. por grupos de edad y sexo, así como por momentos de curso de vida, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y de género. Para continuar con el análisis y teniendo en cuenta las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, se tendrá en cuenta datos estadísticos de natalidad, fecundidad, relación de



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

dependencia, aspectos relacionados con el comportamiento en salud respecto a la migración que aportará información relevante a la situación de salud de Bogotá D.C. así como la morbilidad, la mortalidad, la esperanza de vida al nacer e índice de envejecimiento.



Para el análisis de la oferta de servicios de salud, en cuanto a la situación del aseguramiento; se tendrá en cuenta la composición de la afiliación por régimen tendiendo como base en Bogotá la información del total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuántos de estos afiliados pertenecen a régimen contributivo, cuantos al régimen subsidiado y cuantos a régimen de excepción y/o especial y su distribución por EAPB. Así mismo se requiere evidenciar la zona donde está concentrada de la oferta de servicios de salud en la ciudad por localidades y su distribución de servicios habilitados por componente primario y complementario, comprendiendo esta estructura desde las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, que constituyen un conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud públicos, privados o mixtos así como las atenciones por procedimiento.

Del mismo modo es importante realizar en análisis desde el contexto de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS las cuales definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. En este sentido, se tendrá en cuenta las diecisiete RIAS planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis de suficiencia de servicios de salud en Bogotá D.C.

Finalmente, para el análisis de suficiencia se tendrá en cuenta con base en la información en los cálculos derivados de los datos obtenidos y depurados de las diferentes áreas tanto internas como externas que faciliten información para tal fin como la población proyectada por el Censo DANE, así como los datos de camas registrados en el REPS, estimación de demanda potencial de egresos, entre otros.

## 5.2. FUNDAMENTOS

Los aspectos del desarrollo económico de una ciudad son uno de los factores que condicionan de situación de salud, de esta forma la economía y la salud son elementos clave para la identificación de brechas en las necesidades de la población; la producción de las metas de bienestar en salud, han requerido tener una visión global de la situación en salud y de esta forma los términos oferta, demanda y suficiencia son parte fundamental en la toma de decisión del sector salud. Es así como con el paso de los años todo lo relacionado con la producción y venta de un bien o servicio ha tomado gran importancia para el cumplimiento de las metas propuestas.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



De igual manera se ha posicionado la importancia del impacto del ambiente en el Desarrollo Social y en el reconocimiento de sus efectos en la salud, razón por la cual se deben aunar esfuerzos para la sostenibilidad ambiental que permita un contexto más adecuado en los procesos de la salud humana en la población del Distrito Capital.

Así pues, el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; en paralelo se ha evidenciado una expansión en la oferta de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica. Por otra parte, las competencias y perfiles del talento humano en salud formado para garantizar el servicio primario en salud no son suficiente para potenciar mayor capacidad resolutoria, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud. (PAIS- 2016).

En cuanto a la prestación de servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. Es así como el proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud permite identificar, estructurar, organizar y presentar la información y evidencias disponible de la atención en salud. Además, brinda un conjunto de herramientas para facilitar la consolidación y difusión de esta, así como la estandarización de indicadores y disposición de canales de acceso para el seguimiento, evaluación, cobertura, acceso, oportunidad, seguridad y resultados en salud de la oferta de servicios de las IPS y las EAPB.

La metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud es la pieza fundamental para la identificación de información relevante en cuanto a la prestación de servicios de salud por cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Bogotá D.C. cuenta con pasos o etapas en que se presenta la realización del análisis hasta llegar a la suficiencia de servicios. De esta manera, la metodología establecida va a determinar la manera en que se van a identificar, definir, ordenar, sistematizar y analizar los datos obtenidos y a partir de los cuales se elabora los resultados y las conclusiones evidenciadas.

Con la modificatoria de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y la gestión realizada en el marco de la norma Nacional, se ha evidenciado una brecha en su desarrollo entre territorios y al interior de estos, así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS, en aras de avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país. En este sentido es necesario incorporar los avances del Modelo de Salud y los desarrollos de los componentes, los compromisos y las demás actuaciones que se hayan gestado a partir de tal Modelo, antes de la entrada en vigencia de la presente resolución, continuarán su ejecución y se entenderán complementarios del MAITE.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En la organización y gestión para la prestación de los servicios de salud, componente del MAITE, se busca promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atención en salud equitativa y eficientemente, mediante la integración de las diferentes entidades que operan en el sistema en redes de prestación de servicios de salud.

La organización y gestión de los servicios deben mejorar la provisión de atención de forma que sea segura, cumpla las normas de calidad, ofrezca lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dé respuesta a las necesidades y expectativas de la población.



La oferta de establecimientos y servicios de salud incluye servicios de salud pública: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, cuidados paliativos oportunos y rehabilitación. Debe disponer de todos los niveles de atención, tanto ambulatorios como hospitalarios, y ser capaz de proporcionar cuidados a eventos agudos o crónicos, a situaciones electivas y de urgencia, e integrar cuidados individuales con servicios de salud pública. Los servicios deben ser prestados lo más cercano posible a donde las personas viven o trabajan, bajo un modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.

La puerta de entrada al sistema, que integra y coordina el cuidado de la salud, que resuelve la mayoría de las necesidades de atención en salud de la población y garantiza la continuidad de la atención; los trabajadores de salud pueden atender a la población en diferentes ámbitos de vida cotidiana tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo y la comunidad. Los servicios del componente primario son apoyados y complementados por los otros niveles especializados del Sistema, incluyendo servicios de protección social, para lo cual se requiere de una gestión integrada de los sistemas administrativos, de apoyo clínico y de la gestión social integral.

Garantía de la calidad de los servicios de salud, La calidad de la atención en salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tienen en cuenta los recursos disponibles, asegurando la mejor intervención para los ciudadanos.

De igual manera aportan a este objetivo las metodologías específicas de incorporación de los enfoques poblacional y diferencial, de análisis económico, de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de Rutas Integrales de Atención en Salud, de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de Proyectos de IPS privadas, de Georreferenciación del Análisis, del Plan de Análisis, del Análisis de Datos y de la articulación para el análisis.

El rol del proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud es gestionar la información a partir de las fuentes conjuntas de datos para dar cuenta de la calidad de la atención en salud que recibe la población del Distrito Capital y contribuir con la orientación de estrategias para

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				


institucionalizar la calidad de la atención en salud de manera sostenida y efectiva, de forma tal, que impacten en un mejor estado de salud de la población del Distrito Capital.

Se propone entonces:

- ✓ Impulsar la articulación y colaboración entre actores, para la administración e integración de fuentes al Sistema de Información en Salud, con datos que permitan realizar seguimiento a la calidad en salud
- ✓ Extraer datos de diferentes fuentes para producir información y conocimiento que permitan conocer y comprender las condiciones de calidad en salud y su contexto.
- ✓ Monitorear, realizar seguimiento a los diferentes actores del sistema e identificar el nivel de calidad en la atención en salud.
- ✓ Desarrollar e implementar modelos predictivos y de alertas tempranas sobre el comportamiento y evolución de indicadores que den cuenta de las condiciones de calidad en la atención en salud.
- ✓ Seguir el comportamiento de la oferta de servicios de salud.
- ✓ Apoyar con insumos para la toma de decisiones, emitir recomendaciones y orientaciones
- ✓ Difundir y comunicar las evidencias identificadas en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Poner a disposición de los usuarios, actores del SGSSS, Personal de Salud y comunidad académica la información y el conocimiento utilizable sobre la calidad en la atención en salud en condiciones de igualdad y transparencia.
- ✓ Promover la producción de conocimiento sobre el análisis de oferta y demanda de servicios de salud a partir del trabajo colaborativo y el intercambio de experiencias exitosas y mejores prácticas.

Características:

- ✓ Estandarización de los datos sobre oferta y demanda de servicios de salud
- ✓ Identificar las formas de integración de fuentes de información
- ✓ Gestión de las Fuentes de información (Control de la calidad, disponibilidad, oportunidad y administración del dato, flujo de la información y bodega de datos.
- ✓ Estabilidad temporal y espacial.
- ✓ Estabilización y generación de salidas e indicadores
- ✓ Manejo institucional y organizacional de la información del sector.
- ✓ Unificación de criterios metodológicos en el análisis y generación de información.
- ✓ Divulgación de la información y el conocimiento disponible
- ✓ Seguimiento, evaluación y mejora continua

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- ✓ Con este marco de ideas es importante exponer los roles institucionales que permitirán identificar las fuentes de información necesarias para su consolidación y respectivas salidas, para generar el análisis esperado de Oferta y Demanda de Servicios de Salud.



### 5.2.1. ROLES Y FUNCIONES DE LOS ACTORES

Para lograr la disponibilidad, suficiencia y completitud de la información para el análisis de la oferta y demanda de servicios que permitan visibilizar el comportamiento de la prestación de una atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez, es necesaria la definición de roles de los actores intervinientes y los procesos operativos de su responsabilidad y en ellos identificar el compromiso frente al análisis de la información en los diferentes niveles del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**A. ENTIDADES TERRITORIALES:** Las Entidades Territoriales, tienen a su cargo la realización de las siguientes funciones:



Especificar magnitud, características y condiciones de la demanda en salud de su territorio. Identificar y clasificar los riesgos individuales y colectivos y establecer en coordinación con las EPS, IPS, y demás actores sectoriales e intersectoriales las estrategias para la mitigación de estos.

- Definir las prioridades en Salud teniendo en cuenta lo establecido a nivel nacional en coherencia con el modelo de atención en salud.
- Identificar, analizar y definir la oferta de Servicios disponible en el territorio a nivel primario y complementario, en términos de modalidades de atención y complejidad de los servicios.
- Coordinar y supervisar la atención en salud organizada e implementada por las EPS a través de sus redes integrales, para garantizar el proceso de atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad.
- Gestionar o establecer acciones de mejora en los procesos asistenciales, administrativos y logísticos de manera coordinada con las EPS del territorio.
- Formular, adoptar o adaptar políticas y estrategias para el fortalecimiento de la prestación de servicios en salud en lo correspondiente a capacidad instalada, talento humano, dotación e insumos y demás aspectos asociados, en coordinación con los actores involucrados.
- Garantizar la entrega oportuna al MSPS, de los registros asociados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con normatividad vigente.
- Realizar lo definido por el MSPS respecto a la recepción, verificación, validación y envío de la información asociada a la prestación de los servicios de salud; monitorear el envío oportuno y la actualización de los registros por parte de las EPS al MSPS.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

**B. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD:** Según lo establecido en el Decreto 507 de 6 de noviembre del 2013, donde se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., se definieron las siguientes funciones:



- Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
- Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
- Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.
- Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
- Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.
- Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes.
- Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
- Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
- Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.
- Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

**C. DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** Para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, cuyo artículo 25 faculta a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

- Coordinar la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia celular, en el marco de la normatividad vigente.
- Definir metodologías de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, identificando necesidades de atención de la población, con el fin de establecer las brechas de atención, a nivel del Distrito Capital.
- Establecer el diagnóstico de la situación de Salud en el Distrito Capital, en cuanto al componente de prestación de servicios de salud y necesidades de oferta, en respuesta a la demanda en salud de la población del Distrito Capital.
- Promover en coordinación con las Empresas Prestadoras de Salud a través de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) o la que haga sus veces, la conformación de redes integradas de servicios de salud en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Coordinar la Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplantes en el marco de la normatividad vigente.
- Implementar políticas, planes, programas y lineamientos que promuevan el desarrollo y la organización de los servicios de salud en red, para que respondan a las necesidades de la población del Distrito Capital.
- Coordinar el banco de sangre (Hemocentro Distrital), células y tejidos, vigilando y regulando las actividades relacionadas con la obtención, duración, conservación,

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



procedimiento, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana y sus derivados.

- Formular, implementar y hacer seguimiento a la Política de Provisión de Servicios de Salud.
- Formular e implementar el modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco de la estrategia de atención primaria y de la normatividad vigente.
- Orientar la organización y conformación las redes integradas de servicios de salud para garantizar la atención a los usuarios de forma oportuna e integral.
- Establecer acciones tendientes al fortalecimiento de las redes de eventos de interés en salud Pública.
- Brindar acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de la política de provisión y modelo de prestación de servicios a todos los actores del SGSSS.
- Evaluar la eficiencia y el impacto de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la prestación de los servicios de salud.
- Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia

**D. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS:** Las EPS, tienen a su cargo la realización de las siguientes funciones para la planeación y gestión del proceso de atención mediante redes, para su población a cargo en un territorio determinado:

- Identificar en cada territorio su población afiliada y prever su potencial dinámica o modificación (por cambio de régimen, nuevas afiliaciones y novedades).
- Realizar la identificación y caracterización del riesgo de su población a cargo, a partir los mecanismos previstos en el Modelo Integral de Atención en Salud. Esta caracterización es individual y deberá actualizarse periódicamente teniendo en cuenta al menos, las características demográficas, sociales, económicas, culturales, de pertenencia étnica y de enfoque diferencial prevista por las disposiciones normativas vigentes o aquellas que las modifiquen, sustituyan o adicione.
- Cuantificar y valorar la demanda en salud aplicando la metodología e instrumentos desarrollados para la cuantificación de la magnitud de la demanda agregada, presentados en este documento.
- Evaluar la pertinencia de la oferta en términos de modalidades de atención, y cuando lo requiera o por criterios de accesibilidad geográfica de sus afiliados, deberá establecer los procesos y procedimientos que garanticen la atención en salud tanto de servicios de carácter primario como complementario. Para tal fin, según los requerimientos previstos definirá modalidades de atención extramurales y de telemedicina para la solución de los problemas de salud de su población a cargo.





 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</p>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
<p>Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango</p>				

- Planificar y desarrollar las estrategias y los procesos para cubrir los déficits de oferta de servicios a partir de las necesidades de su población y el análisis de suficiencia de oferta antes señalado, y generar los incentivos para ampliar o incrementar la oferta de conformidad con los criterios de demanda insatisfecha, o por las modificaciones en la demanda atendida por razones de orden epidemiológico y de nuevas necesidades en salud. Para el efecto, tendrá en cuenta las políticas y estrategias para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con impacto potencial sobre la población a su cargo y la coordinación con la Entidad Territorial Departamental o Distrital de Salud responsable del direccionamiento del sector en el respectivo territorio.
- Especificar el modo y la operación del proceso de atención en salud de su población a cargo, para lo cual deberá planificar y coordinar con la Entidad Territorial las actividades colectivas a cargo de éstas y las individuales a su cargo, los instrumentos y estrategias para ser cubiertas y los mecanismos de gestión y monitoreo del desempeño de los prestadores de servicios de salud que conforman la red que organiza y gestiona.
- Deberá garantizar la entrega por parte de los prestadores de servicios de salud, de los registros individuales de prestación de servicios de salud, de conformidad con la normatividad establecida en lo relacionado con la gestión de información.
- Establecer los mecanismos para soportar los procesos de mejoramiento de los sistemas de información previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez, deberá realizar en su totalidad la verificación, validación y envío de los registros al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los plazos establecidos y a través de los mecanismos de transferencia dispuestos.
- Deberá garantizar la entrega oportuna de información para la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y a las autoridades de salud, en lo correspondiente a la gestión del proceso de atención en salud, las acciones correctivas o de mejora planteadas y ejecutadas y demás aspectos que fuesen objeto de revisión por parte de dicha entidad.

## **E. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS.**

- Reportar y mantener actualizados los componentes de capacidad instalada definidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, y realizar los reportes de información y su actualización, de conformidad con los instrumentos generados por la Ministerio de Salud y Protección Social, en lo correspondiente a disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios.
- Presentar a la entidad territorial, en el marco del Sistema Único de Habilitación, los servicios disponibles habilitados para definir la oferta en el territorio, incluyendo aspectos

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</p>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
<p>Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango</p>				

relacionados con modalidades, grados de complejidad, talento humano, dotación e infraestructura.



- Atender con oportunidad las solicitudes que en términos asistenciales, administrativos y logísticos requieran la entidad territorial y las entidades promotoras de salud con las que realice los acuerdos, para dimensionar y asegurar la efectiva capacidad instalada disponible (recurso humano, físico y logístico), que garantice la atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad.
- Generar los procedimientos y actividades que orienten la ejecución de las acciones de fomento y auto cuidado, protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana y tratamiento y rehabilitación oportuna, de conformidad con su funcionalidad en la respectiva red y los acuerdos suscritos con las EPS y para la efectiva aplicación en lo pertinente del Modelo Integral de Atención en Salud.
- Garantizar los acuerdos frente al sistema de referencia y contrarreferencia definido por las entidades promotoras de salud; para esto, deberán operar los mecanismos generados para tal fin y deberán reportar la información considerada como relevante por parte de los actores que regulan y definen dicho sistema.
- Realizar el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud de la institución, en términos de los atributos de la calidad, la adopción de normas técnicas, guías y protocolos para la atención, satisfacción de los usuarios, entre otros.
- Garantizar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios de salud, de manera sistemática de conformidad a la normatividad y realizar el reporte oportuno a las Entidades Responsables de Pago; deberá incorporar dentro de sus procesos de gestión de información los lineamientos de mejoramiento de los sistemas de información previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## **F. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

- Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

## **G. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

- El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el Sistema de Seguridad Social en Salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

### 5.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La oferta y demanda de los servicios de salud establecen condiciones que determinan la estructura de la atención de los servicios, la conducta de los actores del sistema implicados y los resultados de la prestación del servicio. Las características distintivas del sector salud hacen inevitable utilizar un conjunto de herramientas específicas para realizar análisis de la demanda, constituida por la población con características especiales que afrontan necesidades en salud y por lo tanto demandan servicios de salud y la oferta compuesta por instituciones públicas y privadas dando respuesta social organizada para satisfacer dicha demanda.<sup>31</sup>

Los nuevos enfoques de la gestión de la calidad de la atención en salud han avanzado, en la medida en la que se centran en los atributos presentes en los servicios así como en la satisfacción de los usuarios y las acciones de todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS; su importancia radica en la posibilidad de disponer de indicadores que permitan la toma de decisiones para el diseño de programas para la población, la ubicación de la oferta y demanda de servicios y la orientación de la inversión en salud.<sup>32</sup> Si bien es cierto; los perfiles de mortalidad muestran la necesidad de formular prontas soluciones que permitan dar un enfoque global a las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y el curso de vida que influyen sobre la salud de la población; así mismo, las intervenciones deben adaptarse a las condiciones de servicios, a las características de la demanda y la capacidad en recursos humanos y tecnológicos.<sup>33</sup>


Desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 se busca avanzar a la salud desde la gestión sectorial, inter y transectorial, por medio de acciones que permitan entender las diferencias entre lo preventivo de lo curativo, lo biológico de lo social y lo individual de lo colectivo, entendiendo la importancia del individuo con sus necesidades, frente a los servicios de atención en salud que requiere.<sup>34</sup>

<sup>31</sup> Zevallos, Leslie; PASTOR, Reyna y MOSCOSO, Betsy. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev. perú. med. exp. salud pública, vol.28, n.2, pp. 177-185. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172-6342011000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172-6342011000200003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

<sup>32</sup> Villalbí J.R., Guix J., Plasència A., Armengou J.M., Llebaría X., Torralba L- La cartera de servicios en una organización de salud pública. Gac Sanit: 231-237. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300010&lng=es).

<sup>33</sup> Dávila Fanny, Gómez Wuilman, Hernández Tulia. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Mar [citado 2017 Abr 15]; 35( 1 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017&lng=es).

<sup>34</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



En este sentido, el análisis de los servicios de salud debe iniciarse teniendo en cuenta las necesidades, expectativas y demandas en los servicios, que deben responder considerando a las personas en su contexto familiar y comunitario, para lograr avances en cobertura, acceso y equidad, pertinencia de los servicios de salud, la mejora en el acceso a los servicios; dada la expansión en la oferta nacional de los servicios de salud y la preocupación por la aceptación de la atención, entendiendo que existen requerimientos de la demanda y la capacidad resolutive, con atributos de calidad, integralidad y continuidad en la atención, cuyo objetivo sea la promoción de la salud y la gestión del riesgo<sup>35</sup>.

Por otra parte, se hace necesario considerar el concepto de bienestar del individuo y su familia como pilar, al definir la oferta de servicios de salud, siendo esta parte fundamental del concepto intersectorial de la salud. Adicionalmente es de tener en cuenta las variables que afectan la oferta de servicios, relacionadas con las nuevas tecnologías que posibilitan diferentes modelos de atención y que permiten un acompañamiento y que acercan los servicios al individuo, su familia y/o cuidador.

Con lo anteriormente expuesto se tendrán en cuenta aspectos importantes frente al conceptos de variables que serán necesarias en el análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud tales como la Atención Primaria en Salud vista como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. (Res. 1438 de 2011).

Para continuar con los aspectos relevantes del análisis es necesario conocer el Modelo de Atención en Salud de la ciudad el cual refiere la organización de respuestas sociales en salud articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades de la población, este incluye el conjunto de acciones en salud desarrolladas por todos los actores comprometidos y responsables de transformar las condiciones y los determinantes de salud de la población en un territorio específico, por tal motivo, el modelo va más allá del alcance tradicional de la prestación de servicios y se estructura de acuerdo con las necesidades de salud de la población. Parte de una concepción positiva de la salud y no solo referido a los eventos de enfermedad que pueden

<sup>35</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Características de la oferta en los servicios de salud. Pg. 12. Bogotá D.C., Enero de 2016



	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

presentase en un momento determinado. La organización de la atención en salud debe proporcionar un conjunto de respuestas a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutiva, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, con equipos de salud multidisciplinarios capacitados, que basan su acción en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar y comunitario para satisfacer las necesidades, teniendo en cuenta la forma en que se relacionan con el medio en el que viven.

La demanda de la atención en salud de la población del D.C. está influenciada por los determinantes de la salud y estos pueden definirse como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos de salud. Los determinantes sociales de la salud que ameritan atención son los que pueden alterarse potencialmente por medio de una actuación fundamentada. En los últimos años, se han elaborado varios modelos a fin de mostrar los mecanismos por medio de los cuales los determinantes sociales de la salud influyen en los resultados en salud, con el fin de hacer explícitos los nexos entre los distintos tipos de determinantes de la salud y ubicar los puntos de acceso estratégicos para las medidas de política, modelos que resultan especialmente importantes al hacer visibles las maneras en que los determinantes sociales de la salud contribuyen a generar las desigualdades de salud entre grupos en la sociedad.

Por otra parte, para el análisis de demanda se revisará el enfoque poblacional entendiendo que toda intervención que se realice en salud debe tomar como centro a las personas, así las cosas, en lo respectivo a lo poblacional se reconocerá desde los diversos puntos de vista (como el demográfico, social, antropológico, histórico, biológico, geográfico, económico, psicológico y ocupacional, entre otros). 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.

Del mismo modo, el análisis tendrá en cuenta el enfoque diferencial el cual implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. En consecuencia, es necesario identificar estrategias para adelantar acciones que permitan 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. Reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones territoriales y sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



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.

En cuanto al enfoque de género es importante para el análisis de la demanda puesto que brindara información importante para el Distrito Capital dado que considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan, todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Del mismo modo, el enfoque diferencial sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particulares diferencias (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación socioeconómica, política, cultural y psicológica, lo cual los sitúa en una posición de vulnerabilidad o de fragilidad social.

El análisis de oferta y demanda contempla la efectividad como la garantía de la organización de la respuesta colectiva e individual adecuada y sostenible del Sistema de Prestación de Servicios de Salud, según las necesidades de la población, para obtener la mejoría en su estado de salud al menor costo posible. En este contexto la intersectorialidad tiene un papel importante para el ejercicio dado que a través de esta los diferentes actores sociales, tales como la comunidad, las organizaciones sociales gubernamentales y no gubernamentales y otras instituciones y demás sectores, intervienen en el abordaje de las situaciones de salud, bien sea para participar en la proposición, planeación, ejecución y control de las acciones de salud que le conciernen, garantes de la protección de la población en situaciones generales y específicas.

En el mismo contexto se busca con la información identificada que la calidad de la atención llegue a tener estándares óptimos de control de Calidad, aseguramiento de la calidad y gestión de la calidad total, teniendo en cuenta el servicio de salud como responsabilidad del Estado es un servicio público de interés para la población, que se encuentra en un sistema de mercado, se introduce la gestión de la calidad como la base de la legitimación de la acción pública.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB, son un actor importante estas son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



y las universidades en sus actividades de salud, las cuales son fuente de información para los análisis a realizar.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social define como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: i) La historia natural de la enfermedad, ii) Factores de riesgo relacionados, iii) Desenlaces clínicos y iv) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.<sup>36</sup> Estos aspectos son clave para la identificación de datos a analizar y que facilitarían el análisis de la oferta y demanda de las Rutas integrales de atención en salud RIAS en la prestación de servicios de salud, siendo estas la herramienta que definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención.<sup>37</sup>

Para lograr la caracterización de la variable edad es importante reconocer el curso de vida el cual hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. De acuerdo con la OPS, el enfoque del curso de vida aplicado a la atención en salud se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo de dicho curso de vida. De tal manera “que el estado de salud a cualquier edad, para una cohorte de nacimiento determinada, refleja no sólo las condiciones contemporáneas sino la encarnación de las circunstancias vitales anteriores, desde la etapa intrauterina en adelante” (Krieger, 2001). Hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. (MSPS 2016).

<sup>36</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. RIAS. Op.cit., p 26.

<sup>37</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. RIAS. Op.cit., p 18.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En el mismo marco de ideas, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, realiza el análisis de los estudios de oferta y demanda para la Evaluación de proyectos presentados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS y organizaciones privadas y para ello tiene en cuenta el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud el cual se considera como una herramienta que permite la programación y planeación (no asignación) de recursos de inversión del presupuesto de las Entidades Sociales del Estado, de las entidades territoriales y de la Nación, así como la racionalización de la oferta de servicios de salud, será elaborado por periodos de dos (2) años con una vigencia de dos (2) años a partir de la aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para ello, se cuenta con la Metodología General Ajustada - MGA que es la aplicación informática que sigue un orden lógico para el registro de la información más relevante resultado del proceso de formulación y estructuración de los proyectos de inversión pública.

Así como el Plan de Regularización y Manejo el cual cuenta con los instrumentos de planeación que buscan mitigar los impactos negativos generados por usos dotacionales de escala zonal, urbana o metropolitana que no cuenten con licencia de construcción y que funcionan en uno o un grupo de predios.



Con lo anterior, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud, brindara información clave que permitirá una visión más amplia de la situación actual de la prestación de servicios en la ciudad de Bogotá D.C. esta información aportara en el seguimiento a la implementación del Modelo de Salud, basado en la estrategia de atención primaria en salud y de la normatividad vigente, ajustado con 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 involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas, conforme a lo establecido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024.

#### **5.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD**

El análisis de la oferta y demanda de servicios de salud para el Distrito Capital permite caracterizar la oferta de servicios de salud, por medio de la aplicación de la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, hasta la entrega de los resultados en el diagnóstico del componente de oferta de servicios de salud, por lo cual se hace importante el reconocimiento de los antecedentes de análisis realizados en la ciudad, así como la definición de las posturas e incorporación de métodos a utilizar que orienten el ejercicio práctico de análisis en los temas relacionados con la oferta de servicios de salud.

El desarrollo del ejercicio se requiere de la articulación con instancias internas y externas para la disposición de la información, así como la identificación de las fuentes de información en salud de



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

carácter Distrital y Nacional que permitan las estimaciones para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud. Una vez dispuesta la información se diseña e implementa el plan de análisis mediante el ejercicio de la analítica de datos a partir del diagnóstico del componente de oferta y demanda de servicios de salud.

El análisis de oferta y demanda pretende lograr la incorporación del enfoque poblacional, diferencial y territorial en el análisis, así como la aproximación al comportamiento de la capacidad instalada para la atención en salud de la ciudad dispuesta en las redes integrales de prestadores de servicios de salud y en rutas integrales de atención en salud, utilizando herramientas de análisis geográfico en la oferta de servicios de salud.

Esta orientación metodológica favorecerá el análisis de los estudios de oferta y demanda de servicios de salud de los proyectos de inversión de instituciones y organizaciones privadas de actualización y cofinanciación en el contexto del Plan Maestro de Equipamiento en Salud.

Cuenta con definiciones y normatividad aplicable específica para este procedimiento como el componente complementario de prestación: el cuál es el encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que de acuerdo con las RIAS requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. El componente deberá atender una población y territorios delimitados. La población susceptible deberá estar definida a partir de la población asignada por cada asegurador que contrate a la red y el territorio de referencia tendrá incluido un área territorial primaria regulada sobre la base de suficiencia de la red frente a la demanda.

Por otro lado el componente primario de prestación tiene a cargo la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, busca la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel individual, familiar y comunitario, en el trayecto del curso de la vida de las personas y en los entornos donde transcurre la misma, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

Se reconocen tres conceptos a lo largo de la metodología para tener en cuenta:



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



Dentro del procedimiento de análisis de oferta y demanda de servicios de salud está la definición y se actualizara de la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, se realiza la identificación de las necesidades de atención en salud de la población del D.C que faciliten y orienten el análisis de demanda de servicios de salud, del mismo modo se realiza la identificación de las fuentes de información demográfica y otras relacionadas con las necesidades de atención en salud de la población del D.C, para estimaciones de demanda de servicios de salud, se realiza requerimientos de información a dependencias de la SDS y demás instituciones, según competencia, así mismo se consolidara la información recolectada de las diferentes fuentes donde se realice la consulta para el análisis de demanda de servicios de salud y se efectuara estimaciones de la demanda de servicios a nivel distrital, se realizan las estimaciones para análisis de demanda por necesidades de salud identificadas, se realiza la identificación de la oferta de servicios de salud disponible en el D.C. en respuesta a las necesidades de atención en salud de la población del D.C. consideradas en el análisis de demanda de servicios de salud y se efectúan estimaciones de la oferta de servicios a nivel distrital, así como las estimaciones de oferta para el análisis de la oferta de servicios de salud por necesidades de salud identificadas, el análisis de la oferta disponible en relación con la demanda y la estimación de la suficiencia de servicios de salud. Finalmente, se elabora el documento de análisis del componente de oferta de servicios de salud del D.C.

## 5.5. ANTECEDENTES

Uno de los retos es contar con información relevante y oportuna para la toma de decisiones y el seguimiento de los compromisos establecidos; los indicadores, sin duda, constituyen una de las herramientas indispensables para el logro de las diferentes acciones encaminadas a mejorar la prestación de servicios de salud, los cuales cuentan con información cuyo propósito es difundir la situación de salud y poner a disposición los datos más relevantes del sector salud para los usuarios de información en salud y los diferentes actores técnico y administrativos y la comunidad en general.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

La Organización Mundial de la Salud –OMS-, aboga por fortalecer la capacidad de los sistemas de información para avanzar en la vigilancia en temas de interés de salud pública, resaltando la importancia de gestionar, difundir información y conocimiento a través de los observatorios resultado de necesidades compartidas, trabajo colaborativo y esfuerzos en materia de información para apoyar las políticas de salud pública de un país y las decisiones de sus grupos de interés y de cada individuo desde diversas dimensiones (WHO, 2012).

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social priorizó un conjunto de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento –ROSS- con roles estratégicos y competencias definidas en función de la gestión del conocimiento orientado a resolver la limitada disponibilidad de información a nivel individual y de contexto local, nacional e internacional.



Además de registrar y recopilan datos sobre morbilidad y mortalidad, los ROSS, adquieren valor adicional dado que se concentran en identificar y monitorear las brechas existentes y las condiciones que inducen a cambios en la salud de las poblaciones e influyen en comportamientos y conductas de riesgo para la salud.

La razón primordial en la búsqueda de sistemas de información es el aumento de la disponibilidad, calidad, oportunidad y efectividad de información que sirve para apoyar la gestión de los procesos de los servicios de salud, hacia la preservación y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población; la obtención de información fiable y puntual es necesaria como elemento útil para reflejar cambios de las situaciones de salud y compararlas a través del tiempo y así evaluar su comportamiento.

Se hace preciso realizar análisis de la situación de la oferta y la demanda de servicios de salud y tener en cuenta indicadores como herramienta ideal para la evaluación de gestión en la medida que se persigue producir información que tenga alguna relevancia con la toma de decisiones políticas-administrativas, con base a información útil que permita resolver problemas.

El análisis de las respuestas generadas en torno a los resultados obtenidos de los indicadores y la construcción de propuestas para el mejoramiento de la situación de salud y la calidad de vida de la población exige fortalecer el desarrollo de mecanismos que permitan medir los programas y proyectos desarrollados y así, evaluar la oportunidad y calidad de los servicios de salud, es entonces como los indicadores se constituyen en una fuente de información clave para la mejora de estos.

De esta manera la información en salud es el resultado clave para la identificación de acciones a seguir o mejorar, para apoyar todos los aspectos de la gestión en los procesos de salud, tales como la planificación, toma de decisiones, operación, vigilancia, monitoreo, evaluación e

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

investigación, es así como la medición y análisis de resultados permite monitorear de manera permanente el desempeño a lo largo de todos los procesos; en este sentido es necesario contar con información administrable que permita su análisis rápido y permita la toma de decisiones a través de los indicadores.



Conforme al marco normativo ya expuesto es importante tener en cuenta para el análisis de oferta y demanda de servicios de salud lo planteado para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se determina la función de las Entidades Promotoras de Salud en el sentido de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y establece el deber de éstas, de evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrecen a sus usuarios y se facultad al Gobierno Nacional a organizar un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

Por otro lado, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

En el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, se establecen las responsabilidades de los actores del sector salud de la Nación, se define la importancia de la vigilancia en salud pública y la constante gestión del conocimiento como procesos sistemáticos en la recolección, análisis, interpretación y difusión de información e investigación, que proporcionan la identificación de necesidades en salud de la población y el comportamiento de la respuesta y oferta institucional en salud, razones por las cuales define el desarrollo, administración y actualización del sistema de información de salud, que permita realizar estudios de costo efectividad e impacto en la unidad de pago por capitación de las intervenciones prioritarias en salud a nivel nacional.

Desde el Sistema General de Seguridad Social se define el plan de implementación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SISPRO, vinculándolo al sistema de información en salud para Colombia, para garantizar un acceso fácil y organizado a la información generada que proviene de distintos sectores y organizaciones, para disponer de manera confiable y oportuna de los datos y la información propia que permitan ser analizada para la gestión del conocimiento.

En el marco Nacional se establece la responsabilidad del Ministerio de Protección Social en el establecimiento de indicadores de desempeño para todos los actores y el desarrollo de un sistema de evaluación y calificación de cada uno de éstos que permita conocer de forma pública los resultados. Adicionalmente, establece que el SISPRO debe estar integrado por los sistemas del Ministerio de Protección Social, Registradora Nacional del Estado Civil, Ministerio de Hacienda y



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Crédito Público, Dirección de Aduanas e Impuestos Nacionales, el SISBEN y las EPS; se y define la obligatoriedad de la digitalización de todas las historias clínicas.

El Sistema de Información para la Calidad establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud a través de sitios web temáticos dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud (ROSS), para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información correspondiente al Sistema de Información para la Calidad y los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) del sistema de salud colombiano define estrategias e instrumentos que permiten alcanzar objetivos de un sistema centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario, reconociendo que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación y recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, además de la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios, considerados los determinantes son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones. (MPSP, 2016).

Con la modificatoria de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y la adopción del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, el cual comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno. La línea de acción de Prestación de Servicios de Salud comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios. En este sentido se tendrá en cuenta la Atención Primaria en Salud (APS) como esa estrategia mundialmente reconocida que permite a un bajo costo, mejores resultados de salud a nivel poblacional, mayor equidad en el nivel de salud y en el acceso a los servicios, mejor eficiencia global del sistema de salud, menores costos y mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), La APS es la estrategia que busca, "...mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como primer elemento de asistencia sanitaria...”.

El Modelo de Atención en Salud propuesto para la ciudad se basa en APS que, ajustado con los enfoques diferencial poblacional, territorial y de género, permitirá la intervención en los condicionantes sociales y ambientales que inciden en la salud de la población de la Ciudad en el contexto del proceso de integración de Bogotá D.C. con la región, buscando el bienestar de todos los que habitan en ella.<sup>38</sup> De esta forma surge la importancia de conocer los sistemas de información del sector salud, que permita realizar análisis de la información obtenida y así, comparar datos actualizados de forma rápida y sencilla identificando la oferta y la demanda de los servicios de salud para comprender el estado de salud de los individuos e identificar, evaluar y retroalimentar el proceso.<sup>47</sup>

<sup>38</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá- Secretaria Distrital de Salud: Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024.



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



METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Código

SDS-PSS-MT-XXX

Versión

1

Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango

## 5.6. POSTURAS E INCORPORACIÓN DE METODOS

METODOLOGIA	CONCEPTO Y UTILIDAD	VENTAJAS	LIMITACIONES	AÑO APLICADO	PAISES QUE LA UTILIZAN	UTILIDAD	BIBLIOGRAFIA
Modelo De Oferta	Con esta metodología se proyecta el número de médicos requeridos para igualar los servicios actuales dados los cambios probables en la profesión (Edad, feminización, etc.)	*Puede proyectar el número de médicos a los 10-15 años con relativa precisión. *Puede proyectar servicios de salud en un territorio determinado	*Perpetúa la relación actual médico-población que se supone adecuada. * No considera la evolución de la demanda de atención. *Se dificulta actualizar	2009	*Estados Unidos *Australia *Nueva Escocia *Canadá	*talento humano *Servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de manera general	*Roberfroid, Leonard, & Stordeur, 2009
Modelo De Demanda	Esta metodología proyecta el número de médicos necesarios para igualar los servicios actuales dados los cambios probables en la demanda (principalmente el envejecimiento de la población y el crecimiento del PIB)	Puede anticipar cambios en las prácticas de salud (por ejemplo, nuevas técnicas o fármacos, quirúrgicos) y en el sistema de salud.	*Perpetúa la utilización actual de los servicios (servicios inapropiados no abordados). *Supone que los Médicos son los actores principales y que cualquier atención es útil. * No considera la demanda de servicios no curativos (prevención, investigación) y tendencias futuras. *Requiere grandes cantidades de datos.	2008	*Estados Unidos *Canadá	*Talento humano *Servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de manera general	*Roberfroid, Leonard, & Stordeur, 2010
Metodología De Geomarketing Y Geostadística Para La Salud	Es un análisis de la ubicación del sistema de salud que existe en el lugar utilizando la oferta y demanda de servicios a través del Marketing. Una vez ubicada la oferta, se procede a ubicar y mapear la demanda en función del perfil definido previamente, o bien según el perfil de pacientes que se definirá a posterior para la necesidad en servicios de salud específica (pediatría, ginecología, geriatría, etc.) y la oferta. La demanda parte de datos demográficos, epidemiológicos y de la ubicación exacta de cada uno de los domicilios de los pacientes, mientras que la oferta se refiere al número de instalaciones públicas y privadas y la capacidad instalada de las mismas que están atendiendo a los usuarios	* Permite tener ubicadas a las personas que sufren algún tipo de padecimiento en salud, facilitando los procesos de promoción y prevención *Diseña estrategias de marketing diseñadas a la medida para cada una de las etapas del ciclo de adopción de las personas que viven en una mega ciudad. *Permite la ubicación geográfica precisa de la oferta hospitalaria, con el número de pacientes que atienden mes a mes (participación del mercado). * Determinar también el perfil para la futura clínica u hospital. *Ubica demanda en salud ubicada geográficamente, según grupos de edad, nivel socioeconómico, género, escolaridad y ocupación	*Requiere desarrollo de tecnologías y el empleo de paquetes estadísticos. *Requiere de utilización del modelo de consumo y bench marking *Requiere mapeo de la demanda con las encuestas a clientes actuales (EPS) y perfil de la demanda	2006	*México (clínica Monterrey)	*Servicios de salud hospitalarios, ambulatorios, servicios de urgencias y ubicación de servicios domiciliarios *Talento humano	Pérez Romero, Luis Alfonso Geomarketing en salud para ubicar oferta de servicios médicos de valor.



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



METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Código

SDS-PSS-MT-XXX

Versión



1

Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango

METODOLOGIA	CONCEPTO Y UTILIDAD	VENTAJAS	LIMITACIONES	AÑO APLICADO	PAISES QUE LA UTILIZAN	UTILIDAD	BIBLIOGRAFIA
Modelo Basado En Las Necesidades	Es un método que proyectar perfil de servicios o talento humano requeridos para proporcionar atención de salud apropiada a la población futura.	*Proyectar el número de médicos requeridos para proporcionar atención de salud apropiada a la población futura. Proyectar el número de establecimientos para proporcionar atención de salud apropiada a la población actual y futura. *Confiar en un enfoque normativo, es decir, puede evitar la perpetuación de las inequidades e ineficiencias existentes. * Puede incluir necesidades no satisfechas en el proceso de estimación	* Requiere un conocimiento detallado de la eficacia de los servicios médicos individuales para condiciones específicas * No se tienen en cuenta los avances tecnológicos y los cambios en la organización de los servicios de salud *No se verifica necesariamente que los recursos de atención sanitaria se utilizarán de acuerdo con los niveles relativos de necesidad * Ignota la cuestión de la eficiencia en la asignación de recursos entre los diferentes sectores de la sociedad	2003	*Estados Unidos *Canadá, *Ontario *Australia	*Talento humano *Servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de manera general	*Roberfroid, Leonard, & Stordeur, 2010
Benchmarking	Es una técnica para la gestión de las organizaciones hacia la excelencia, se refiere a una mejor estimación actual de una fuerza de trabajo médico razonable y su infraestructura por patología	*Es un método realista *Da a conocer resultados en tiempos cortos de (3-6 meses).	*Sólo es válido si las comunidades y los planes de salud son comparables, es decir, se ajustan a los parámetros demográficos, de salud y parámetros del sistema salud • A menudo no documenta suficientemente la metodología de extrapolación (por ejemplo, criterios poco claros para seleccionar la referencia).	2005	*Estados Unidos *Australia *España	*Talento humano *Servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de manera general	*Roberfroid, Leonard, & Stordeur, 2010 *A. Plaza Tesías, A. Guarga Rojas, J. Farrés Quesada y C. Zara Yanhi, Consenso sobre un proceso de benchmarking en la atención primaria de salud de Barcelona.
Oferta Y Demanda Agregada	Es el método utilizado que se fundamenta en un análisis retrospectivo de la oferta y la demanda de servicios de salud.	*Oferta de Servicios de Salud *Servicios Habilitados *Capacidad instalada disponible *permite determinar la oferta Agregada de servicios de salud. *Determina la demanda por percepción de enfermedad *Demanda por acceso a salud y demanda efectiva. *Puede ser realizado en forma puntual o en diferentes periodos de tiempo.	*Este tipo de análisis se puede utilizar cuando las fuentes de información del RIPS y el REPS están disponibles para el mismo periodo de tiempo. *Se pueden presentar sesgos de información desagregados por servicios. *Dificultad para consolidar oferta y demanda general.	2016	*Colombia	*Servicios de salud ambulatorios, urgencias y hospitalarios de forma discriminada.	Ministerio de Salud y Protección Social. Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación de Redes de Prestación de Servicios de Salud, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Fuente: Elaboración: Equipo Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud. DPSS- SDS 2021



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 5.7. METODOLOGIA ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

El abordaje de la oferta de servicios de salud, parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población.



La planificación de la prestación de servicios de salud requiere la definición de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Dada la existencia de diferentes niveles de medición del producto final en la prestación de servicios de salud, la metodología da como resultado un análisis a una función de producción de utilización de recursos, la cual se define a partir de aquellos elementos que interactúan potencialmente sobre el paciente, esto incluye el personal asistencial, los insumos, el equipamiento, la infraestructura y los procesos básicos y mínimos con incidencia directa en un nivel de producción dado. Para el caso, de acuerdo con la disponibilidad de información de los consolidados distritales, el análisis se enfoca en el componente de capacidad instalada (camas, salas, ambulancia, sillas).

Para el efecto, a partir de la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se hace necesario la identificación y cuantificación de los servicios habilitados en el territorio y de la capacidad instalada disponible en los prestadores de servicios para la atención en salud.

Frente a los servicios habilitados, en este proceso se busca la identificación, caracterización y cuantificación de los servicios de salud ubicados en un territorio, entendidos estos como el “conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (MSPS, 2014). El portafolio de servicios disponible indica la capacidad de generar los servicios requeridos para atender las necesidades de una población en particular.

Una metodología funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que se aplicara un procedimiento, para este caso, pauta la manera de realizar el análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud en el Distrito Capital. Su objeto es presentar el comportamiento de la oferta

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

y demanda de servicios de salud disponible en la ciudad de Bogotá D.C. para la atención de la población.



Para lograr dimensionar el estado actual de la oferta y la demanda de servicios de salud en un territorio, como mecanismo para la planificación de los servicios de salud se propone para la aplicación de la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud los siguientes pasos:

### 5.7.1. PASOS DE LA METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

*Ilustración 1. PASOS DE LA METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD*



Fuente: Equipo de análisis de oferta y demanda de servicios de salud.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



## Descripción de los pasos:

- 3.1.1.1. Planificación: Hace referencia a la estructuración de acciones que se llevaran a cabo para desarrollar y dar cumplimiento al objetivo propuesto.
- 3.1.1.2. Organización: Identificación de la información relevante para el análisis.
  - Estudio de oferta: Análisis de la Oferta y capacidad instalada
  - Estimación de la demanda: Métodos de Estimación de la Demanda:
    - Necesidades de salud
    - Objetivos de prestaciones
    - Utilización de servicios
    - Razón recursos población
    - Brecha de prestaciones
  - Estimación de suficiencia
- 3.1.1.3. Ejecución:
  - Especificación de los requisitos de datos.
  - Recopilación de datos.
  - Procesamiento de datos.
  - Limpieza de datos.
  - Analítica de los datos.
  - Comunicación.
- 3.1.1.4. Seguimiento y actualización: hace referencia a la revisión, validación y actualización de la información con la periodicidad establecida para su nueva publicación.

Se tendrá en cuenta en el paso 2 organización:

### i. Caracterización de la población con especificidades:

La caracterización en general consiste en un tipo de estudio de índole esencialmente descriptiva, la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativos y cualitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés (Sánchez Upegui, 2010; Strauss & Corbin, 2002). A partir de la realización de un estudio del corte de una caracterización se obtiene la identificación de datos que, de una forma estructurada, brindan información sobre atributos

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

generales y particulares acerca de un objeto que genera interés de conocimiento en un momento temporal determinado.<sup>39</sup>

La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL contempladas en los Planes de Beneficios.<sup>40</sup>

En concordancia es necesario identificar la caracterización de la población afiliada a las diferentes aseguradoras en salud como punto de partida y en el contexto del plan de gestión del riesgo, articulado con el análisis de situación de salud de las entidades territoriales, a fin de conocer el estado actual de salud de la población objeto, así como sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las líneas de acción del Plan Decenal de Salud Pública que redunde en un mayor estado de bienestar y salud de la población de la ciudad de Bogotá D.C.

### **Población total Bogotá:**

- Composición por sexo y grupos de edad según curso de vida.
- Identificar grupos de poblaciones vulneradas y vulnerables.
- Distribución geográfica de la población.
- Incluir Zonas de Puntos Calientes en la ciudad.

### **Población por Régimen de Afiliación:**



- Población Participante No Asegurada.
- Población afiliada al Régimen Subsidiado.
- Población afiliada a la Régimen Contributivo

### **ii. Caracterización del Evento:**

- Análisis de la situación de salud
- Prevalencia o incidencia del evento – Indicadores de seguimiento
- Primeras causas de morbilidad por consulta, urgencias y egresos relacionados con el evento.

<sup>39</sup> Tomado de: Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas. Disponible: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>

<sup>40</sup> Resolución 1536 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Primeras causas de mortalidad
- Identificación de la Población con riesgo o con el evento.

### iii. Territorialización

- Georreferenciación del evento y de la oferta de servicios
- Distrito
- Localidades
- Unidades de Planeación Zonal
- Abordaje en espacio Público, vivienda, trabajo y educación
- Ámbitos territoriales:
  - Urbano
  - Rural
  - Rural disperso.

### iv. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:

- Oferta por EAPB
- Demanda por EAPB
- Suficiencia por EAPB

### v. Rutas Integrales de Atención en Salud:

- Identificar requerimientos de servicios y capacidad instalada en:
- Promoción y Mantenimiento de la salud
- Para el grupo de riesgo

### vi. Caracterización de servicios de salud



- Demanda de Servicios: Estimación de necesidades, Demanda Teórica; y Demanda real - Producción de servicios relacionados con el evento.
- Oferta: Oferta Teórica en la Red General de prestadores de servicios de salud.
- Oferta Teórica en la Red Pública y en cada una de las subredes y sedes de atención.

### vii. Análisis de utilización y suficiencia de la capacidad instalada.

- Identificación de utilización en: Infraestructura (agendas) y Talento humano
- Suficiencia: identificación de déficit o superávit en: Infraestructura (agendas) y Talento humano (Tiempos equivalentes completos – TEC)
- Información por EAPB

### viii. Análisis de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud

- Oferta de Servicios de Salud
- Demanda de Servicios de Salud

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Suficiencia de Servicios de Salud

**ix. Conclusiones en términos de:**

- Modelo específico
- Gestión
- Reorganización de servicios
- Utilización de la capacidad instalada

**x. Otros aspectos para considerar en el análisis**

- Enfoque Poblacional y Diferencial:
  - Demanda por grupos poblacionales
  - Oferta por grupos poblacionales
  - Suficiencia por grupos poblacionales
- Gestión Integral del Riesgo
- Gestión Transectorial y determinación de la salud
- Gestión Sectorial:
  - Gestión a nivel Individual
  - Gestión a nivel Familiar
  - Gestión Comunitaria y Colectiva

**xi. Análisis económico**



- Como se está contratando actualmente
  - Porcentaje de la UPC
  - Por evento
- Como se va a contratar con la nueva forma de pago (actividad final).
- Factores económicos en salud

**xii. Requerimientos de información**

- Requerimientos de información para el proceso de atención.
- Que información, periodicidad, fuentes y temporalidad de los reportes.
- Sitio de recepción, validación y emisión de informes de salida.

En el análisis de oferta y demanda de servicios de salud es importante reconocer los conceptos clave<sup>41</sup> que permitan avanzar en el ejercicio del análisis, de acuerdo con la Política de Atención Integral en salud del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, el Componente primario es el encargado de las acciones individuales y colectivas de fomento y auto cuidado de la salud,

<sup>41</sup> Para la revisión de la terminología empleada en el documento se debe tener en cuenta el Glosario de términos definido por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana, tratamiento y rehabilitación básica. Hacen énfasis en la resolución de los eventos más frecuentes y de menor requerimiento tecnológico. La adscripción de individuos y familias a prestadores primarios cuando ya se encuentren habilitados de conformidad con la normatividad que se expida para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, respetando el principio de libre elección consagrado en la ley Estatutaria, y bajo la orientación del asegurador, como responsable de la Gestión Integral del Riesgo- GIR y de los mecanismos de referencia y contra referencia dentro de la red. La labor del componente primario de la Red va más allá de lo institucional y se soporta, además del recurso asistencial básico, en equipos de salud familiar y comunitaria.

Los servicios del componente primario no necesariamente corresponden a la disponibilidad de servicios en una única unidad física, dadas las condiciones actuales de la oferta, y, por tanto, para su implementación deberá considerarse la necesidad de establecer relaciones funcionales entre instituciones en el marco de la red, que posibiliten la respuesta integral a las necesidades de la población.

Los ejes de atención del componente primario son:

- Mecanismos de identificación, medición e intervención de riesgos e inducción de demanda que deberán ser provistos a través de equipos multidisciplinarios, con acciones a nivel domiciliario, comunitario e institucional, con su población adscrita de manera virtual o directa y su articulación con la vigilancia en salud pública.
- Programas de atención individual de alta externalidad como vacunación, control de niño sano y programas dirigidos a entornos institucionales y socioculturales específicos (adolescentes, habitantes de calle, entre otros).
- Concertación de planes de cuidado primario con la población adscrita.
- Salud familiar y comunitaria que integra la medicina familiar y otras profesiones, alrededor del manejo de riesgos y respuesta integral a la enfermedad.
- Prestaciones individuales en medicina general, medicina familiar y especialidades básicas, orientadas a la resolución de las condiciones más frecuentes que afectan la salud. Incluye el manejo de los eventos agudos, en su fase inicial y los crónicos para evitar complicaciones.
- Prestación de servicios de salud a personas vulnerables (víctimas, unidades de tratamiento de VIH-Sida, servicios diferenciados para adolescentes o víctimas de maltrato) con manejo adecuado y trato diferencial, para evitar prácticas discriminatorias o que hagan evidente su condición de vulnerabilidad.
- Enlace con los servicios sociales ubicados en el territorio para proveer asistencia social a las personas que lo requieran dentro del proceso de atención. Estos no están a cargo del

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

sector salud y su función es proveer albergue, apoyo social y alimentación a los usuarios que por sus condiciones de vulnerabilidad socioeconómica o discapacidad así lo requieran.



Del mismo modo el MSPS definió el Componente complementario, el cual tiene a cargo del tratamiento y la rehabilitación especializada de personas enfermas, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar el ciclo continuo de la integralidad y continuidad en la atención; salvo en aquellos de urgencias de alta tecnología que pueden ser utilizados según necesidad. Al componente complementario, se derivan los pacientes que deban ser atendidos para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad en la atención y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios; y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional.

En el marco de lo anterior, deberán definir de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la organización del sistema de referencia y contrarreferencia al interior de la red que organizan y gestionan, contando con los procedimientos y mecanismos para su operación, así como un sistema de información y de recursos logísticos que soporten la gestión del proceso de atención y garanticen disponibilidad, suficiencia, accesibilidad, continuidad e integralidad de los servicios. En lo referente a la red de urgencias, deberán coordinar su participación y gestión con las respectivas entidades departamentales y distritales de salud, mediante los respectivos Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias - CRUE.

En el caso de la referencia, deberán definir los procedimientos y trámites, de acuerdo con la normatividad vigente, para la derivación oportuna de sus afiliados en los casos que requieran atenciones de mayor complejidad con los prestadores de servicios complementarios del territorio y cuando la oferta no se encuentre disponible o sea insuficiente en éste, a través de la referencia adecuada a otros territorios. Deberá contar protocolos de manejo de la referencia definidos y procesos administrativos adecuados y oportunos que garanticen la atención en salud. Del mismo modo, la contrarreferencia dentro de la red conformada y organizada deberá contar con protocolos de manejo de esta, así como con procesos de continuidad de la atención y su seguimiento por el componente primario.

En este sentido, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud contempla la Demanda como el número de unidades de un determinado servicio que los usuarios están dispuestos a adquirir durante un periodo de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos. Lo que un paciente quiere y necesita, y por lo que está dispuesto a pagar un precio. Es el número de prestaciones que social y técnicamente requiere una población determinada en un



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

período establecido. Implica traducir las necesidades en salud de una población en prestaciones en salud<sup>42</sup>. La Demanda inducida hace referencia a la población que se encuentra direccionada por la Entidad Promotora de Salud o el prestador de servicios de salud, actuando como agente del paciente. Causando consigo un nivel de consumo distinto del nivel que el paciente hubiera seleccionado en el caso que tuviese la misma información que el proveedor. La Demanda por percepción de enfermedad puede ser entendida como el subconjunto de la población que en algún momento siente una dolencia o malestar por un evento ocurrido, que genera una pérdida de bienestar en salud. La Demanda por acceso a salud se refiere a la población que, ante una necesidad en salud, acude a un prestador de servicios de salud en un momento determinado de tiempo. En este campo se realiza la medición de acceso tanto por consulta externa como por el servicio de urgencias. La Demanda efectiva se refiere a la población de un territorio que, ante un evento en salud, en determinado periodo de tiempo, accede de manera efectiva a los servicios y el prestador le realiza las actividades y los procedimientos para atender su necesidad. No solamente se tiene como referencia el acceso sino aborda aspectos asociados a la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención según un nivel de disponibilidad previsto y finalmente la Demanda agregada se expresa en términos de “uso de capacidad instalada”, siendo la intensidad de uso de la capacidad instalada disponible, se convierte en casos que requirieron o potencialmente requerirían (probabilidad) de usar un producto de salud.



Para el análisis de la Oferta, se tendrá en cuenta el número de unidades de un determinado bien o servicio que los prestadores de salud están dispuestos a ofrecer a determinados precios. El conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero.<sup>43</sup> Corresponde al estudio de producción de servicios de salud por tipo de programa, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en salud<sup>4</sup>, por otro lado la Oferta real es la producción o demanda atendida del servicio objeto, durante un periodo de tiempo determinado, se obtiene de los registros estadísticos de la institución o de otras instituciones y la Capacidad instalada hace referencia a la disponibilidad de recursos físicos utilizables para la generación de un producto hospitalario, teniendo en cuenta equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, etc.

Se analizan variables como:

Talento Humano (variable crítica o limitante) medida en términos de número y horas contratadas de recurso humano del área de salud según perfil. Se medirá por horas día contratada.

<sup>42</sup> Elementos conceptuales de demanda y oferta de servicios de salud. R. Vargas.

<sup>43</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final Capítulo 1 Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



- Infraestructura física, medida en términos de número y horas disponibles de consultorios. Se medirá por horas día contratada.
- Población objetivo– Demanda estimada

En cuanto a la Suficiencia, se tendrá en cuenta como el proceso mediante el cual la organización de la función de producción de la prestación de los servicios de salud garantiza el cumplimiento o el logro de la satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios, requiere contar con información de los diferentes factores productivos que pueden incidir en la generación de los productos requeridos para la atención en salud; de manera general, se requiere contar con elementos de tipo cuantitativo para la infraestructura y capacidad instalada disponible, el talento humano en salud asociado a los prestadores incluyendo, aspectos relacionados con la disponibilidad en términos temporales y de cantidades. se requiere contar con información histórica oportuna, sistemática y de calidad de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, con el fin de posibilitar el dimensionamiento del uso de los servicios, la capacidad de respuesta de los prestadores y los resultados que se obtienen (en un concepto de tangible) en lo relacionado con el mejoramiento de las condiciones de salud de los potenciales usuarios. (MSPS 2016).

Una vez se cuenta con información se tendrá en cuenta los indicadores para presentar datos concretos, en este sentido el Indicador es la expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir las características, comportamientos o fenómenos de la realidad de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.<sup>38</sup>

Características de un indicador:

- Oportunidad: Deben permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna, medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles.
- Excluyente: Cada indicador evalúa un aspecto específico único de la realidad, una dimensión particular de la gestión. Si bien la realidad en la que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política u otras), pero no puede abarcarlas todas.
- Práctico: Que se facilite su recolección y procesamiento.
- Claro: Ser comprensible, tanto para quienes lo desarrollen como para quienes lo estudien o lo tomen como referencia. Por tanto, un indicador complejo o de difícil interpretación que solo lo entienden quienes lo construyen debe ser replanteado.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Explícito: Definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas.
- Sensible: Reflejar el cambio de la variable en el tiempo.
- Verificable: Su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad.<sup>39</sup>

En términos generales, los indicadores de salud que orientaran el proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud deben representar información relevante que, reflejen la situación actual de la oferta, demanda y suficiencia de los servicios de salud en Distrito Capital.



En este sentido, el conjunto básico de indicadores de salud que se definan tendrá como propósito generar evidencia sobre el estado y tendencias de la situación de salud de la población bogotana, y deben servir de base para el establecimiento de políticas y prioridades en salud, el bienestar de la población y los territorios. Así mismo, deben contribuir con la identificación de los grupos humanos con mayores necesidades en salud, la estratificación del riesgo epidemiológico y la identificación de acciones prioritarias en los diferentes cursos de vida. En resumen, la disponibilidad de un conjunto básico de indicadores provee la materia prima para los análisis de salud.<sup>40</sup>

Para la selección de la batería de indicadores se tendrá en cuenta que se generen a partir de fuentes de información disponibles o en vía de disponibilidad, su oportunidad y que den cuenta de la calidad en salud de los enfoques poblacional, diferencial y de género, la evaluación de un actor en particular y que además permitan facilitar su comparación.

#### *Definición de variables y fórmula de cálculo*

Define las variables que van a componer un indicador, la relación que tendrán entre sí y la forma de cálculo. Esta relación estará dada por el tipo de información que se desea obtener. Un indicador puede ser:

- Absoluto: Un número que dimensiona un evento o fenómeno según su naturaleza.
- Razón: Es el cociente entre dos cantidades que no tienen elementos comunes o cuentan con un atributo de diferencia. Dicho de otra forma, toma las unidades que cuentan con un atributo (numerador) frente a aquellas que no lo tienen (denominador).
- Tasa: Es el cociente entre dos variables analizadas en un lugar y tiempo específico.
- Proporción: Es la relación entre una cantidad con elementos en común (numerador – subconjunto) y el total de unidades (con o sin elementos en común). Dicho de otra forma, es una relación donde el numerador está incluido en el denominador.
- Variación: Fija dos elementos para establecer qué variación existe entre uno y otro.<sup>41</sup>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Finalmente se tendrá en cuenta los Sistemas de Información en salud como parte importante para el análisis teniendo en cuenta que constituyen el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones en las instituciones de salud, es un mecanismo para gestionar sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes, y que se utiliza de forma ética, a través de herramientas TIC eficaces, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública. (OPS).

A continuación, se presenta la descripción de la temática necesaria en lo transversal y específica para el desarrollo de la metodología.

### **5.7.2. ARTICULACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD**



En el contexto de implementación del modelo, las redes y rutas integrales de atención, bajo una perspectiva de una atención integral en salud, se insta al desarrollo de procesos de caracterización e identificación de la oferta de servicios disponible y la demanda por percepción, por acceso, la efectiva y la agregada por cada intervención descrita en las diferentes rutas de atención en salud de los 16 grupos de riesgos y la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud<sup>44</sup>.

En el marco del modelo de acción integral territorial en salud y dentro de la línea de acción de prestación de servicios de salud, se contempla la necesidad de implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.

En esa medida y una vez identificada la oferta y demanda, se requiere efectuar unas estimaciones a nivel distrital y según el comportamiento del grupo de riesgo, a fin de definir la suficiencia de red existente para dar respuesta a las necesidades de la población y en esa medida lograr el impacto o afectación positiva de los determinantes en salud y de la calidad de salud de la población sujeto de atención, en términos de oportunidad, calidad, integralidad, continuidad, resolutivez, accesibilidad, adaptabilidad que exige el MAITE y la política integral de atención en salud.

Dicho ejercicio supone avanzar en el desarrollo de respuestas articuladas, por lo que a través del presente documento se cuenta con la metodológica de articulación para el Análisis de la Oferta y

<sup>44</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología de Articulación para el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud. Diciembre 2020.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Demanda de Servicios de Salud, como herramienta que contribuya al desarrollo del análisis de suficiencia de red.

La articulación interna y externa tiene como objetivo establecer la estructura del proceso de articulación para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en función de la Política de atención integral en salud y la Política de Provisión de Servicios de Salud en el Distrito Capital, por medio del reconocimiento de los diferentes actores y sectores realizados con la oferta y demanda de servicios de salud, la identificación de las líneas o puntos de articulación entre las diferentes dependencias de Secretaría Distrital de Salud, en el marco del proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, la definición de los mecanismos de articulación internos y externos para el proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud y el establecimiento de la estructura de articulación para el desarrollo del análisis de la oferta y demanda de servicios de salud.



La articulación se concibe como el proceso mediante el cual, las partes, se ponen de acuerdo y definen acciones, propósitos, objetivos, metas, métodos de trabajo; se distribuyen roles y funciones para llevar a cabo dichas acciones y lograr los propósitos conjuntamente.

El desarrollo de procesos de articulación requiere apoyo técnico y voluntad política en todos los ámbitos y niveles de decisión, su construcción es paulatina a través de la gestión y ejecución de las acciones en salud.

La articulación conlleva el fortalecimiento del compromiso y confianza entre las partes, la toma de decisiones conjunta, el desarrollo de estrategias y la construcción de relaciones cordiales y respetuosas, pero no complacientes.

Las experiencias de articulación se han dado a través de diversas formas e instancias tales como: alianzas, contratos, convenios, pactos, mesas y reuniones de trabajo, firma de actas de compromiso, realización de diagnósticos comunitarios e intersectoriales en salud, procesos de negociación de responsabilidades entre los actores interinstitucionales enfocados en algunas prioridades y/o metas en salud pública.

Las políticas y programas de salud, a través de los cuales se han tenido algunas experiencias de articulación y/o cooperación son: política de infancia y adolescencia, violencia intrafamiliar, abuso sexual, maternidad, vacunación, discapacidad, salud mental, farmacodependencia, desnutrición infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, sífilis congénita, seguridad ciudadana, investigación, emergencias y desastres, control de epidemias, dotación y mejoramiento de infraestructura, atención a víctimas, espacios libres de humo, actividad física, hábitos de vida saludable, vigilancia epidemiológica y acciones de promoción de la salud, entre otros.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En el marco de los procesos de demanda y oferta de servicios, considerando la amplia gama de servicios de salud, modalidades de atención, y las diversas características de la demanda, se hace necesario avanzar en procesos de articulación institucional que nos permitan disponer de información confiable, consistente y oportuna sobre el comportamiento de la demanda y oferta de servicios de salud, y de ésta forma analizarla y tomar decisiones en función de mejorar la respuesta ante las necesidades en salud.

La metodología de articulación contempla las siguientes etapas:



1. Identificación de variables de demanda y oferta de servicios.
2. Reconocimiento de los actores y sectores relacionados en la generación de y/o análisis de la información.
3. Determinación de las fuentes de información de las variables de demanda y oferta de servicios.
4. Definición de estrategias o mecanismos de articulación.
5. Desarrollo de estrategias o mecanismos de articulación.

### **5.7.3. SISTEMA DE FUENTES DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.**

El sistema de información es un conjunto de componentes relacionados que recolectan, recuperan, procesan, almacenan y distribuyen información que procesada permitirá la toma de decisiones y el control en una organización; cuenta con tres actividades entrada, procesamiento y salida para el logro de la producción de información, la entrada captura o recolecta datos tanto del interior como del entorno externo de la organización para continuar con el procesamiento el cual convierte los datos en una forma más significativa y finalmente dar la salida la cual transfiere la información procesada para los diferentes actores que la así la requieran.

En ese sentido, un sistema de información en salud integra la recolección, el procesamiento y reporte de información de salud útil para el mejoramiento de los servicios de salud desde la gestión del sistema; con el fin de combinar distintas fuentes de información, ayudando a mejorar la calidad de la información.

Está enmarcado y definido normativamente y por un plan nacional enfocado en la utilización de tecnologías de la información, de esta forma la reglamentación, implementación y seguimiento es responsabilidad de los actores del sistema y deben contar con los recursos necesarios para lograr su alcance, permitiendo dar respuesta a la gestión y oferta de los servicios de salud desde de la identificación y el análisis de los factores determinantes de los procesos de salud, siendo la fuente

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



para la recolección y tratamiento de datos originados, generando información de interés para la situación de salud en Colombia.

El Ministerio de Salud y Protección Social gestiona una bodega de datos Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO la cual integra información de salud, pensiones, riesgos profesionales, trabajo, empleo y asistencia social, cuenta con fuentes de información con una estructura de reporte y consolidación independiente, captura y sistematiza información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, SIVIGILA, poniéndola a disposición para monitorear los resultados en salud de las Entidades Territoriales, las aseguradoras y los prestadores con el objeto de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados.

De esta manera, un indicador requiere del uso de fuentes confiables de información y rigurosidad técnica en su construcción e interpretación, en la actualidad se cuenta con fuentes de información que permiten obtener datos necesarios y útiles para la definición de acciones y toma de decisiones, se cuenta con diferentes componentes los cuales contiene información importante que procesada aporta a los diferentes actores del sistema de salud:

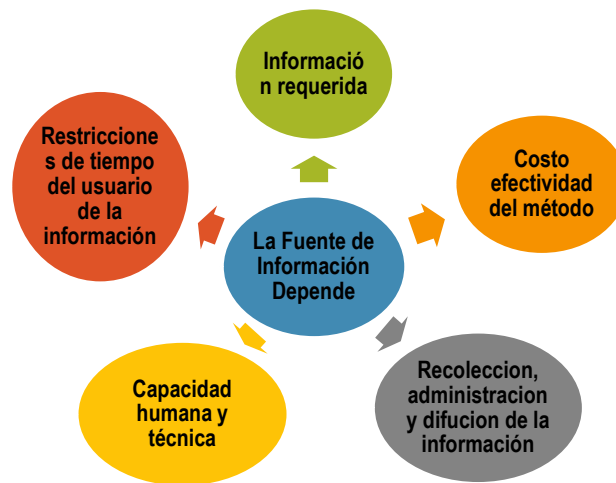
- Registro Único de Afiliados (RUAF): es un sistema que tiene como componente principal una base de datos única donde maneja información de afiliación a todos los componentes de la protección social; registra la información de nacidos vivos y defunciones (ND-RUAF).
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA): la PILA es la base de datos que maneja información de empleo, cotizantes y aportantes a los diferentes módulos de la protección social.
- Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED): registra datos de precios de compra y venta de medicamentos por parte de IPS, EPS, droguerías, etc.
- Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad: es una herramienta que permite recoger vía web información sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia.
- Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS): recoge la información de los servicios de salud prestados en el país los cuales son generados por las IPS.
- Sistema de Gestión de Hospitales Públicos (SIHO): recoge información de gestión, capacidad instalada y funcionamiento de los hospitales públicos.
- Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS): registra la información de los prestadores habilitados para la prestación de servicio. Es responsabilidad de los entes territoriales.

### 5.7.3.1. CLASIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Las fuentes de información contienen datos útiles por medio de instrumentos que buscan producir información oportuna, desde un proceso dinámico que requiere revisión y actualización permanente para lograr asegurar la pertinencia, oportunidad, cobertura y calidad a lo largo del tiempo y desde del flujo de información de los datos que se generan a partir de las diferentes fuentes de información para la salud. La fuente de información depende de criterios que le permitan lograr su objetivo.

**Ilustración 2. CRITERIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN**





Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica Nacional para la caracterización de fuentes de información para la salud en Colombia. 2014.

Las fuentes de información de acuerdo con el origen de la información pueden ser personales que ofrecen información sobre personas o grupos que se relacionan profesionalmente; institucionales las cuales ofrece datos sobre su funcionamiento y organización de instituciones; y documentales que proporcionan información a partir de un documento.

Las fuentes de información de acuerdo con el nivel informativo o contenido son diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento, las fuentes se clasifican en primarias, secundarias y terciarias.

Las fuentes primarias aquellas que contienen información nueva u original y cuya disposición no siguen, habitualmente, ningún esquema predeterminado; las fuentes secundarias contienen material ya conocido, pero organizado según un esquema determinado y las fuentes terciarias son aquellas fuentes que contienen información de las secundarias.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En el sistema de información en salud se encuentra la información basada en la población que incluye censos, registro de hechos vitales y las encuestas poblacionales y la información basada en los servicios de salud que incluye sistemas rutinarios de información en salud, sistemas clásicos de vigilancia de las enfermedades, registro de las actividades de prestación de servicios de salud, registros de centros de salud sobre causas de muerte, atenciones ambulatorias, recursos de salud, recursos humanos, infraestructura física, cuentas en salud a nivel nacional y territorial.



En este marco, el Sistema de Información en salud tiene que responder a las necesidades de las autoridades de salud, dado que esta información favorece el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del sistema de salud, de la misma manera irá dirigida para los profesionales del área de la salud para mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas, así como deberá ser útil para la población en general colaborando a mejorar el autocuidado y la utilización de los servicios de salud permitiendo promover la participación social.

Respecto al flujo de la información desde el sistema de información en salud, en la base se encuentran las IPS, estas se encargan de generar los reportes de vacunación, capacidad instalada, prestación de servicios y patologías de interés y vigilancia, también está la información de censos o encuestas; luego se encuentran las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que recopilan estos informes para luego enviarlos al Gobierno Central, la información de las patologías de vigilancia es reportada a la alcaldía local, luego a la gobernación correspondiente, y ésta envía el reporte al Instituto Nacional de Salud (INS). Esta información se consolida por el Ministerio de Protección Social y el INS, donde se analiza y se deja a disposición de los diferentes actores que la requieran.

El proceso de caracterización de fuentes de información es un paso importante para el logro de los objetivos de los sistemas de información, dado que las fuentes de acuerdo con el volumen de insumos de información que estas puedan aportar permitirán organizarse y evitar así reprocesos; de la misma manera se requiere establecer un orden a partir de su capacidad para generar indicadores y respuesta de acuerdo con su necesidad.

Por otro lado, el proceso de selección de información constituye también una función principal que permite la formación y orientación de la información que se necesita, la cual garantiza la calidad de los recursos que se quieren obtener y de esta manera satisfacer las demandas de los usuarios.

Para la caracterización y selección de las Fuentes de Información es importante contar con un esquema que permita el desarrollo del proceso, en la actualidad la literatura ofrece información que permite recopilar y organizar un proceso para la caracterización del flujo de información, con calidad, oportunidad y cobertura de los datos que se generan a partir de las diferentes fuentes de

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



información para la salud, para la presente guía se tomara como propuesta la “Guía Metodológica Nacional para la Caracterización de Fuentes de Información” del Ministerio de Salud y Protección Social como ejemplo para la selección y caracterización de fuentes de información.

Registros Administrativos SISPRO Registros Administrativos SISPRO El Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del SISPRO. La tabla 4 enlista las fuentes de información nominales que tienen datos relevantes sobre calidad, cobertura, acceso, oportunidad, seguridad y resultados en salud que existen en el país, que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO.

1. Registro Único de Afiliados –RUAFES un sistema de información que contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales), a Subsidio Familiar, Cesantías, y de los beneficiarios de los programas que se presten a través de la red de protección social, tales como los que ofrecen el Sena, ICBF, Acción Social y otras entidades, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 797 del 2003. Este sistema permite el flujo de información entre actores del Sistema, respetando la confidencialidad de la información y el rol de cada uno de los administradores.

2. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPS. Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS). Igualmente, el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores), las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura que, al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico finalidad y causa externa.

3. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA – Sistema de información creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de datos sobre la dinámica de eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población Colombiana través de Unidades Primarias Generadoras del Dato UPGD en todo el país, con el fin de a) orientar las políticas y la planificación en salud pública, b) tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, c) optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, y d) racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

4. Cuenta de Alto Costo CAC, Cuenta de Alto Costo CAC, Es un Organismo Técnico no gubernamental del SGSSS que constituye un "Frente Común" para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país, mediante articulación de Sociedades Científicas, Instituciones Prestadoras, Asociaciones de pacientes y Aseguradoras, que promueve la gestión de riesgos en EPS e IPS mediante pedagogía, difusión de experiencias exitosas, instrumentación y la creación de referentes técnicos, para disminuir la tendencia de nuevos casos de alto costo y procurar la calidad técnico-científica en el manejo de los casos existentes con el fin de disminuir los eventos evitables derivados.



5. Estadísticas Vitales EEVV. Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

6. Actividades de Protección Específica y Detección PEDT. Es el reporte de la gestión del riesgo realizada desde la Protección Específica, la Detección Temprana y el control de las enfermedades de interés en salud pública, se genera mediante la estructura del registro por persona con las especificaciones definidas en las normas relativas al registro y control de las intervenciones realizadas a los usuarios.

7. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud les para la Salud. Las encuestas y estudios poblacionales proporcionan información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel geográfico y sociodemográfico condiciones específicas de la salud, y profundizar sobre sus determinantes y posibles contribuciones mediante análisis y asociación entre variables. Igualmente identifican la transición y comportamiento de problemas presentados en diferentes series de tiempo, complementando la evidenciada que proporcionan otras fuentes de información. De esta forma, los resultados de encuestas y estudios han sido fundamentalmente concentrados para orientar decisiones de política pública, y soportar la formulación e implementación de acciones e intervenciones que, enmarcados en planes y programas, pueden conducir a soluciones y enfrentar problemas específicos en el país.

#### **5.7.4. IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS O NECESIDAD DE INFORMACIÓN**

Un sistema de salud centrado en las necesidades propias de un modelo de atención en salud implica que la información debe recolectarse, analizarse y disponerse a partir del nivel individual

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

(persona) y gestionarse de tal forma que permita integrar los requerimientos de información de los diferentes agentes involucrados en la atención integral en Salud.

La información necesaria derivada del conjunto mínimo regulado de datos debe estar centrada en el ciudadano y por tanto su caracterización debe ser realizada por el MSPS. La información del conjunto mínimo de datos debe estar alojada en un solo sitio y dispuesta a los agentes del Sistema de salud, garantizando el derecho a la intimidad mediante criterios de seguridad y privacidad. Se debe disponer mecanismos de protección para el suministro de información a terceros, salvo las autorizadas por las disposiciones legales.



Se deben adoptar estándares (semánticos y sintácticos) integrados de interoperabilidad y gestión de información entre entidades públicas de diferentes sectores y operadores públicos y privados del sistema de salud, que permitan la interacción entre repositorios e integración de información. Esto incluye la información de determinantes sociales de salud, necesidades y problemas de la población, disponibilidad y suficiencia de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, servicios y tecnologías de salud prestados al ciudadano, condiciones de mercado del aseguramiento, resultados en salud definidos en las RIAS, mecanismos de pago, indicadores del goce efectivo del derecho a la salud, la cual se constituye en la base de la gestión de cada institución, de cada entidad territorial y de la gestión nacional del sector salud, dentro de sus competencias. El Modelo deberá establecer conceptos, definiciones y nomenclaturas únicas con el fin de permitir la integración de la información, comparación y trazabilidad de las acciones.

El desarrollo y la implementación de los sistemas de información se debe realizar a través de arquitecturas modulares con interfaces estandarizadas y otras tecnologías disponibles, que garanticen la eficiencia del sistema de salud. La información una vez capturada, debe almacenarse e intercambiarse utilizando medios electrónicos y mecanismos de seguridad y privacidad



Se debe asegurar que toda la información del conjunto mínimo de datos esté disponible para los agentes: -planificadores, gerentes en salud, directores y administradores, profesionales, pacientes y ciudadanos y los agentes pertinentes y autorizados donde y cuando se la requiera, de tal forma que apoye la libre elección del usuario de las entidades, la oferta disponible, el seguimiento de cohortes definidas alrededor de grupos de riesgo, así como el monitoreo de resultados de los incentivos y sus ajustes. (MSPS 2016)

Premisas para el fortalecimiento de sistemas de información:

- Servicios de información a los agentes del Sistema de salud
- Conjunto básico de datos
- Adopción de estándares para la interoperabilidad y gestión de información
- Establecer conceptos, definiciones y nomenclaturas únicas

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Avanzar en la generación de información.
- Implementación de los sistemas de información integrales
- Intercambio de información con mecanismos de seguridad y privacidad
- Contenido básico de datos en salud: ¿A quién y donde se le realiza la atención de salud?
- Datos de identificación del usuario
  - Tipo y número de identificación
  - Código entidad administradora
  - Condición del usuario
  - Apellidos y nombres
  - Fecha nacimiento y/o edad
  - Sexo del usuario
  - Residencia habitual
  - Identificación de la población vulnerable y grupo de riesgo
- Datos identificación de la atención
  - Fecha de la atención
  - Código del prestador de servicios de salud
  - Número de autorización, cuando se requiera
  - Modalidad y ámbito de la atención
  - Causa que motiva la atención
  - Identificación profesional responsable de la atención: ¿Qué atención de salud se le presta?
- Datos del procedimiento
  - Código y tipo de procedimiento
  - Diagnóstico principal, relacionado, complicación
  - Peso y talla del usuario, si es requerido
  - Forma de realización del acto quirúrgico
  - Resultado inicial y final del Procedimiento
  - Referencia o derivación
- Datos de medicamentos
  - Código y nombre del medicamento
  - Forma farmacéutica, concentración, unidad de medida medicamento
- Datos de otros servicios de salud
  - Material-insumo-traslado-honorario estancia
  - Código y nombre del otro servicio
- Datos valor procedimiento o servicio
  - Nro. de unidades del Procedimiento o servicio de salud
  - Valor Unitario-cuota moderadora copago-valor total
- Datos hospitalización-urgencia-ambulatorio

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Vía de ingreso
- Estancia (Fecha de ingreso-Egreso)
- Diagnostico ingreso-salida-relacionados
- Destino y estado a la salida
- Causa básica de muerte, si hubo
- Referencia o contrarreferencia del usuario
- Valor total de la hospitalización, urgencia, ambulatorio



### 5.7.5. PLAN DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Esta Metodología permite establecer el proceso y procedimiento para el desarrollo del plan de análisis de oferta, demanda, suficiencia del territorio en salud de la ciudad de Bogotá, identificando su comportamiento en el Distrito Capital, de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud y la Provisión de Servicios de Salud<sup>45</sup>.

En el contexto de la metodología se definieron indicadores como representación cuantitativa (variable o relación entre variables), verificable objetivamente, a partir de la cual se registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo; es a partir de un indicador que se pueden determinar, objetivamente, los resultados de las intervenciones públicas y valorar su desempeño.

El plan de análisis comprende desde la identificación de las fuentes, la recolección, análisis, interpretación y uso sistemático de los datos sabiendo que el abordaje de la oferta de servicios de salud, parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

<sup>45</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología para el Plan de Análisis de Oferta y Demanda de los Servicios de Salud abril 2021.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



Por tal motivo, es necesario contar con un plan de análisis estandarizado el cual, de respuesta a las necesidades del Distrito, solucionando hipótesis que se generen, proporcionar pautas acerca de qué datos recopilar, cómo recopilarlos y los tipos de análisis que se requerirán para su interpretación en todo lo referido con oferta y demanda de servicios de salud.

La estructura del plan de análisis es sencilla y de manera general compendia la información básica que permita a los responsables obtener la información básica para llevar a cabo un estudio o adelantar análisis desde el Observatorio.

Los resultados de los análisis y estudios que se adelanten deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, diseminados y con fácil acceso a los usuarios en general. Teniendo en cuenta que se en el proceso de consolidación y estabilización tanto de la información como la disposición de los repotes básicos del observatorio, delimitamos el plan con de análisis de la información del Observatorio a unos núcleos básicos de información, con la perspectiva de evidenciar y confirmar hallazgos a partir de los cuales se definirán posteriores líneas de análisis orientadas a la mayor comprensión de dichos hallazgos, sus causas, trayectorias y tendencias, al igual que posibles escenarios y acciones de intervención.

Con el plan de análisis para la oferta y demanda de servicios de salud se logrará:

- Describir las necesidades de información que desean superarse con el estudio o análisis.
- Describir los métodos a utilizar en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
- Explicar el objeto del estudio.
- Relacionar los responsables de liderar y adelantar el estudio.
- Describir observaciones del estudio teniendo en cuenta obligaciones plasmadas en normas o políticas nacionales, compromisos adquiridos por el sector salud, así como estudios de común acuerdo entre instituciones; definir si son insumos de algún plan o política, si se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, o si es una iniciativa del mismo Observatorio, ya que éste se encuentra en plena capacidad de identificar necesidades específicas de información. En las observaciones también se debe explicar disponibilidad de las fuentes o brevemente características del protocolo de investigación que deban ser tenidas en cuenta, previo desarrollo y análisis estadístico.
- Explicar los resultados esperados: si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.
- Tiempo de ejecución del estudio.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Productos del estudio: Los resultados de los análisis y estudios que se adelanten deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, diseminados y con fácil acceso a los usuarios en general.

### 5.7.5.1. PASOS PARA LA SELECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

*Ilustración 3 PASOS PARA LA SELECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN*





Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica Nacional para la Caracterización

Para la metodología del Plan de análisis se tomó la propuesta de Rothman (Rothman, 2002), (Rothman et al, 2008), estadístico y epidemiólogo de Boston University School of Public Health, que se concentra en siete aspectos claves del diseño de planes de análisis:

- Describir las necesidades de información que desean superarse con el estudio o análisis.
- Describir los métodos a utilizar en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
- Explicar el objeto del estudio.
- Relacionar los responsables de liderar y adelantar el estudio.
- Describir observaciones específicas propias del estudio tales como si este responde a compromisos nacionales o internacionales, si constituyen insumos de un plan o política, o



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	<b>METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

si se trata de una iniciativa del ente territorial, explicar disponibilidad de la fuentes o características generales del protocolo de investigación que deban ser tenidas en cuenta previo desarrollo y análisis estadístico.

- Explicar los resultados esperados: si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.



*Ilustración 4. PASOS PLAN DE ANALISIS*



### 5.7.6. ANALÍTICA DE DATOS A PARTIR DEL DIAGNOSTICO DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.

Esta metodología permite el diseño de una herramienta para el desarrollo de la fase de ejecución que permita realizar el análisis integrado de las diferentes fuentes de información relacionadas con la suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud con base en el diagnóstico de demanda y oferta de servicios de salud en el D.C., mediante la realización de:

- Realizar revisión de literatura relacionada con la minería de datos en los servicios de salud.
- Definir flujogramas de información decantada frente a la oferta y demanda de servicios de salud en el distrito Capital con base en las RIAS vigentes para seguimiento a su implementación.
- Generar los lineamientos para la consolidación de información relacionada con la capacidad instalada de las IPS del D.C de acuerdo con los componentes del MAITE para el SGSSS.
- Implementar el flujo de salidas con base en el análisis de resultados de la suficiencia de red en el D.C de manera desagregada.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Lograr pronosticar, proyectar y descubrir patrones – tendencias en cuando a la oferta y demanda de servicios de salud con el fin de establecer medidas de mejora en los casos en los que corresponda.<sup>46</sup>

## Fases del desarrollo

Fase	FASE	EXPLICACION CONCEPTUAL	NIVEL DE EJECUCIÓN
1	Conocimiento dirección de provisión de servicios de salud (DPSS)	<p>Comprender las existencias de servicios destinados a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una población objetivo, tanto a nivel individual como colectivo, en las condiciones de las personas y del ambiente.</p> <p>Determinar los objetivos de la DPSS</p> <p>Evaluar la situación actual en la gestión de las fuentes</p> <p>Elaboración de un informe de comprensión de DPSS</p>	A partir del Diagnóstico de oferta y demanda, en donde se conoce la "fotografía" actual del estado de la suficiencia de red, en términos de calidad de la información, consistencia y coherencia de esta.
2	Identificar las fuentes de datos (entrada)- Traducir el problema de negocio a un problema técnico.	<p>Determinar las fuentes de datos correspondiente a la oferta y demanda en salud, para dar respuesta a las preguntas: 1. Para que me sirve? 2. Como llega? ¿La tengo que procesar?</p> <p>Recopilar los datos</p> <p>Describir los datos</p> <p>Explorar los datos</p> <p>Verificar la calidad de los datos</p> <p>Elaboración de informe de comprensión de datos</p>	<p>Análisis de la suficiencia de Red de prestadores y servicios, a partir de la oferta y demanda de servicios de salud en el D.C.</p> <p>Información será recolectada en la estructura original, formato Excel, Txt, CSV</p>
3	Integración de fuentes	Integrar fuentes propias y de terceros, con el propósito de dar respuesta a: 1. Que recibo? 2. Que uso? ¿Qué proceso?	Implementación de métodos para realizar la articulación de múltiples tablas o registros para crear nuevos registros o valores.
4	Preparación de los datos.	Decidir qué datos serán usados para el análisis. Los criterios incluyen la importancia a los objetivos de la minería de datos, la calidad, y las restricciones técnicas como límites sobre el volumen de datos o los tipos de datos. La selección de datos cubre la selección de atributos (columnas) así como la selección de registros (filas) en una tabla.	Definición del tablero de reportes que se visualizará en las herramientas definidas para el análisis de la información de manera que permita una visualización clara y legible de los datos a presentar y así mismo aportar a las salidas de información dentro del proceso.
5	Modelamiento	<p>Diseñar y validar la infraestructura.</p> <p>Diseño de infraestructura técnica. Diseño de arquitectura de entornos analíticos, de control y de calidad</p>	Establecimiento de algoritmos que permitan anidar datos entre variables y entre fuentes de información, por ejemplo, Cruce de BDUA con RUV, entre otros, y de acuerdo a requerimientos se irán planteando nuevos algoritmos que permitan arrastrar la información para la consolidación y construcción de indicadores de manera desagregada.

<sup>46</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología de Analítica de Datos a partir del Diagnóstico de Oferta y Demanda de Servicios de Salud abril 2021 V1.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Fase	FASE	EXPLICACION CONCEPTUAL	NIVEL DE EJECUCIÓN
		Diseñar la infraestructura de seguridad. (Definir estrategias de autenticación y autorización.	Determinarla fuente de seguridad y los perfiles de usuario, aprovechando la infraestructura existente Determinar los requisitos de cómo se autentican los usuarios en las aplicaciones. Determinar los requisitos para integrarse en la infraestructura de seguridad existente Determinación de grupos de seguridad, roles y políticas para la solución.
6	Despliegue	Llevar a cabo la transferencia de conocimientos operativos.	Definir cronograma de asistencias técnicas para la explicación del cargue de la información en la herramienta, y de esta manera dar paso a la generación de usuario y contraseña para el cargue de la información por parte de los responsables de la información (EPS-IPS), establecer una periodicidad para el reporte y definirlo como de obligatorio cumplimiento.
7	Retroalimentación	Al recolectar los resultados del modelo implementado, la organización obtiene retroalimentación sobre el rendimiento del modelo y observa cómo afecta su entorno de despliegue.	

Fuente: a partir de fases de metodología de modelamiento de datos  
[https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo\\_no.\\_1\\_-\\_perfil\\_citizen\\_data\\_scientist\\_caoba.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo_no._1_-_perfil_citizen_data_scientist_caoba.pdf).



### 5.7.7. INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y TERRITORIAL EN EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Con esta metodología de la Incorporación del Enfoque Poblacional, Diferencial y Territorial en el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud, de la ciudad de Bogotá, permite generar insumos que se puedan utilizar en la incorporación de los enfoques poblacional, diferencial y territorial<sup>47</sup>. De esta forma, para lograr el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en Bogotá D.C. es necesario comprender la dimensión de los enfoques establecidos para su incorporación en el mismo; el enfoque diferencial permite comprender la compleja realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de discriminación y segregación social. Reconoce la diferencia como punto de partida para implementar políticas públicas orientadas a la garantía de los derechos de la población.<sup>48</sup>

El objetivo es guiar y promover el análisis de las variables relacionadas con los Enfoques Poblacional, Diferencial y Territorial, entendiendo que dichas variables pueden ser tenidas en cuenta para la identificación de posibles brechas en la prestación de los servicios de salud. Entre las más destacadas están el estado conyugal, el nivel educativo, el parentesco dentro del hogar,

<sup>47</sup>SDS - DPSS- EAODSS Metodología para la Incorporación del Enfoque Poblacional, Diferencial y Territorial en el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud abril 2021.

<sup>48</sup>IDPAC. Lineamientos distritales para la aplicación de enfoque diferencial. En línea: [http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/01062020\\_\(10062015\)\\_Lineamiento\\_distrital\\_para\\_la%20aplicacion\\_de%20enfoque\\_diferencial.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/01062020_(10062015)_Lineamiento_distrital_para_la%20aplicacion_de%20enfoque_diferencial.pdf)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

la situación de migrante, la situación socioeconómica, morbilidad, ser víctima situaciones de inseguridad por el conflicto armado, localización geográfica y demás características que permitan analizar situaciones de vida particulares que puedan marcar brechas entre los grupos poblacionales y situaciones de vulnerabilidad.

La producción de información estadística de los Enfoques mencionados anteriormente permitirá avanzar en el análisis de oferta y demanda de servicios de salud, dando cuenta de las situaciones de vida particulares de los diversos grupos poblacionales.



*Ilustración 5. FASES PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS ENFOQUES AL ANÁLISIS DE OFERTA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD*



**A. PLANEACIÓN:** Organización de los insumos disponibles para el alistamiento

**B. ALISTAMIENTO:**

- Revisión y actualización de normatividad en el marco de enfoques poblacional, diferencial y de género
- Revisión y actualización de normatividad en el marco de Atención primaria en Salud, Determinantes Sociales y ruralidad
- Contextualización de terminología relacionada con los enfoques
- Identificación de variables a tener en cuenta para el análisis de oferta y demanda de servicios de salud
- Realizar revisión para Adaptar la oferta institucional, teniendo en cuenta variables de los enfoques, para que se ajuste a la situación real de estas poblaciones.
- Revisión de indicadores de plan de desarrollo, plan decenal y plan territorial de salud entre otros
- Priorización de indicadores de seguimiento a las EAPB e IPS

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Construcción de Tablero de indicadores
- Ajuste a Tablero de indicadores

### C. HACER y VERIFICAR:

- Obtención de Información útil
- Contextualización de a metodología de asistencia técnica
- Diseño de instrumento de seguimiento para EAPB e IPS
- Búsqueda de información de contactos de las EAPB
- Diseño y envío de oficios a las EPS informando visita.
- Aplicación a las EAPB e IPS del instrumento de monitoreo y evaluación.
- Consolidación de la información diligenciada en el instrumento de monitoreo



### D. ACTUAR

- Análisis de la información obtenida
- Elaboración de Informes de gestión de monitoreo, seguimiento y evaluación
- Comunicación de los resultados
- Elaboración de Boletines
- Implementación de los cambios
- Monitoreo de implementación de cambios

Se propone para la caracterización de la oferta de servicios

- ✓ Establecer directorios institucionales y de organizaciones comunitarios o de organizaciones de la sociedad civil.
- ✓ Identificar la red de servicios por cada uno de los sectores competentes, salud, protección, justicia, educación, ministerio público, inclusión social.
- ✓ Identificar las organizaciones de la sociedad civil, de base comunitaria, interesadas en la prevención de estas formas de violencias, organizaciones de víctimas o que trabajan en la defensa de sus derechos, entre otros.
- ✓ Realizar el Mapeo y caracterización de actores que permita analizar el tipo de relación y el grado de incidencia de éstos.
- ✓ Identificar las barreras de acceso a las que se enfrenta la población para acceder a los servicios y a una atención integral, relacionadas con la cultura, estereotipos e imaginarios, infraestructura, limitaciones geográficas o administrativas entre otras

Con el objeto de generar insumos que se puedan utilizar en la incorporación de los enfoques poblacional, diferencial y territorial en la metodología de análisis de oferta demanda de servicios de salud se tendrá se reconocerán diferentes definiciones, a continuación, a modo de ejemplo se presentan algunas a tener en cuenta:

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



- ✓ Bisexual
- ✓ Discapacidad
- ✓ Enfoque de curso de vida, Enfoque de derecho para la atención diferencial, Enfoque de género y Enfoque diferencial poblacional
- ✓ Enfoque territorial
- ✓ Etnia
- ✓ Expresión de género
- ✓ Gay - Homosexualidad.
- ✓ Genero - Grupos Étnicos
- ✓ Grupos de especial protección
- ✓ Habitante de calle
- ✓ Homofobia -transfobia
- ✓ Identidad de Género
- ✓ Interseccionalidad
- ✓ Intersexualidad
- ✓ Lesbofobia
- ✓ Momentos de curso de vida:



- Primera Infancia: niños desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días
- Infancia: los niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días
- Adolescencia: comprende desde los 12 a los 17 años
- Juventud: comprende desde los 18 hasta los 28 años
- Adulthood: comprende de los 29 a los 59 años.
- Vejez: a comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; 60 años y mas
- ✓ Orientación sexual
- ✓ Persona cisgénero, travesti, Transgénero o persona trans- Persona heterosexual - Persona transexual
- ✓ Personas en ejercicio de la prostitución
- ✓ Sexo
- ✓ Víctimas del conflicto armado

### 5.7.8. ANALISIS DE CAPACIDAD INSTALADA

Este análisis permite en el desarrollo de la segunda fase de organización a través de orientaciones técnicas para el cálculo o determinación de la capacidad instalada física y de talento humano

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

dispuesta para la prestación de servicios de salud por parte de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud en Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud<sup>49</sup>.

El método empleado para el cálculo de capacidad instalada física y de talento humano, se realizará con:

1. Captura de información relacionada con infraestructura física y de talento humano a través de datos reportados por las IPS.
2. Consolidación de información de capacidad instalada de infraestructura física y de talento humano.
3. Análisis de información capacidad instalada de infraestructura física y de talento humano.

El proceso de captura de información se efectúa a través de una hoja de cálculo basado en los servicios Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, REPS habilitados por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual es remitida a las IPS priorizadas que prestan sus servicios en la ciudad de Bogotá D.C. La captura de información de capacidad instalada se relaciona a continuación:

a) Oferta de servicios según la Capacidad Física Instalada:



- Unidades disponibles, que hace relación al número de consultorios, camas, quirófanos u otros.
- Horas de atención diarias.
- Oferta por hora, es decir la capacidad de oferta vista como el número de unidades de producción (consultas, sesiones de terapia, etc.).
- Oferta disponible día, mes, año, que corresponde a la multiplicación de unidades y capacidad de oferta por cada período de tiempo.

b) Oferta de servicios según la Capacidad Disponible de talento humanos:

- Perfil profesional principal de quienes prestan los servicios.
- Número de profesionales que prestan los servicios.
- Horas contratadas o asignadas por mes para cada perfil.
- Total, horas por servicio, tenga en cuenta que prestar un servicio puede requerir de varios perfiles;
- Productividad hora.
- Oferta disponible contratada.

Una vez se tenga la información disponible se continúan con los siguientes pasos:

<sup>49</sup> SDS - DPSS- EAODSS Guía Metodológica para el Cálculo de Capacidad Instalada V2 diciembre 2020 V2.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Consolidación de información de capacidad instalada de infraestructura física y de talento humano.
- Análisis de información capacidad instalada de infraestructura física y de talento humano.

### 5.7.9. ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



Se definió la Metodológica para el análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud a partir de la recolección, organización y análisis de la información de la oferta de servicios de salud de las EABP autorizadas para operar en la ciudad<sup>50</sup>.

La metodología contiene los siguientes pasos:

- Identificación de las fuentes de información para el análisis de la oferta.
- REPS, dispuesto por la Dirección de Calidad.
- RIPSS de EPS habilitadas, dispuesto por la DPSS.
- RIPSS de EAPB del D.C., dispuesto por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento
- Gestión de la información con las dependencias responsables de ésta en la SDS.
- Depuración de la información.
- Validación de los datos
  - Códigos de habilitación,
  - Nombres de prestador
  - Nombre de servicio y código.
- Organización de la base de datos unificada
- Elaboración de un plan de análisis para la caracterización de la oferta de la RIPSS de las EAPB.
- Generación de tablas de salidas de información y mapas de georreferenciación de la información por EAPB.
- Análisis de la información
  - Descriptivo de la oferta por componente primario y complementario.
- Estimaciones de oferta teórica de los servicios de las RIPSS en el DC,
  - Estimaciones de demanda de las poblaciones afiliadas a las EAPB en el contexto de las necesidades de las RIAS.
- Elaboración de documento de caracterización de la oferta de las RIPSS de las EAPB.

<sup>50</sup> SDS - DPSS- EAODSS Análisis de Oferta de las Redes Integrales de Servicios de Salud de las EAPB de Bogotá D.C. junio 2021.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 5.7.10. ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD



Las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rutas de Grupo de Riesgo y Rutas de eventos Específicas de Atención:

- Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo: Dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad, y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades. En esta ruta se ejecutan acciones en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas.
- Ruta Integral de Atención en Salud para grupos de riesgo: intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
- Rutas integrales de atención específica: Intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas

En el marco del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE en salud y dentro de la línea de acción de prestación de servicios de salud, se contempla la necesidad de implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.

En esa medida y una vez identificada la demanda y oferta de servicios de salud, se requiere efectuar unas estimaciones a nivel distrital y según el comportamiento del grupo de riesgo, a fin de definir la suficiencia de red existente para dar respuesta a las necesidades de la población y en

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

esa medida lograr el impacto o afectación positiva de los determinantes en salud y de la calidad de salud de la población sujeto de atención, en términos de oportunidad, calidad, integralidad, continuidad, resolutivez, accesibilidad, adaptabilidad que exige el MAITE y la política integral de atención en salud.

Aspectos para tener en cuenta para el análisis de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS:

- Análisis de situación de salud
- Terminología y definiciones específicas por RIAS
- Datos estadísticos Distritales
- Caracterización de la oferta de servicios de salud a nivel distrital.
- Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C
- Distribución de la oferta de servicios de salud para atención de alteraciones nutricionales.
- Servicios definidos dentro de la RIAS
- Demanda de servicios de salud
- Comportamiento de demanda por localidades de Bogotá D.C.
- Análisis de suficiencia de red de servicios
- Análisis de Suficiencia de Red por EAPB



### **5.7.11. ANÁLISIS ECONÓMICO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD**

Con respecto al Análisis económico se propone adoptar la metodología de Grupo de Riesgo Clínico - CRG de Sistema de Ajuste de Riesgo que permite identificar el estado de salud de los individuos de una población asignada y predecir su consumo de recursos mediante la integración de toda la información clínica, generalmente durante un período de un año, la base de información en general corresponde a la obtenida en la Atención Primaria, así: Identificación del paciente, Fecha de la atención, Diagnósticos e información de la formulación, entre otras<sup>51</sup>.

La metodología de los CRG se basa en un proceso de cinco partes así:

1. se crea un perfil de enfermedades presentes y un registro histórico de intervenciones médicas que tiene en cuenta toda la información disponible de un individuo durante el periodo de análisis.

<sup>51</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología para el Análisis Económico de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud. junio 2021.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

2. para cada órgano, se identifica la enfermedad crónica significativa con tratamiento activo.
3. para cada órgano, se determina la gravedad de la enfermedad crónica más significativa.
4. se mezcla la enfermedad crónica significativa bajo tratamiento activo y su gravedad para encontrar el CRG base y el grado de severidad para el paciente
5. el CRG base y la severidad se consolidan en tres grados sucesivos de agregación.

Los CRG se agrupan en tres niveles y su clasificación permite identificar aquellas condiciones de salud que generan un mayor consumo de recursos y comparativamente entre diferentes prestadores permitirá tener una base de gestión del seguimiento de los pacientes y de evaluación del impacto de asegurar la continuidad y oportunidad de la atención. La metodología de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (es decir, su casuística), con el coste que representa su asistencia.



Con relación a los GRD, el grupo al cual se asigna un paciente va a depender de su diagnóstico principal y sus comorbilidades; además de la información relacionada con los procedimientos que se requirieron durante el manejo, el género y la edad. En un sistema de pagos que tiene como base los GRD, los valores se pueden ajustar en función del índice salarial del Talento Humano del Hospital, el costo de vida de la zona de influencia o la cobertura de la población atendida. Para la implementación tanto de los GRD como de los CRG se requiere contar con un programa informático que cuente con los algoritmos requeridos para el cruce de la información, a partir de la consolidación de esta en una Base de Datos estandarizada; lo que conlleva costos adicionales, que se deben tener en cuenta para el desarrollo de estos modelos de clasificación.

### **5.7.12. ANÁLISIS GEOGRÁFICO EN LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD**

La metodología de Análisis geográfico se definió como marco de referencia para el análisis espacial de la oferta y demanda de los servicios de salud en Bogotá, D.C., a partir del marco conceptual y la representación geográfica en la ciudad, de igual manera para establecer la estructura del Atlas geográfico de la Dirección de Provisión de oferta de Servicios Salud<sup>52</sup>.

La geocodificación y georreferenciación son dos conceptos utilizados en los sistemas de información geográfica, para el ámbito de salud son importantes para la ubicación de los eventos en salud o la oferta de esta en un territorio determinado.

<sup>52</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología de Análisis Geográfico en la Oferta y Demanda de Servicios de Salud, Bogotá D. C. abril 2021.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En cuanto a la territorialización de la ciudad, para efectos del análisis geográfico y obtener lectura de la situación de salud, se organiza el territorio de Bogotá en cuatro zonas las cuales son:

1. Norte conformada por 6 localidades que son Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.
2. Centro Oriente conformada por 6 localidades las cuales son Santa Fe, San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, La candelaria y Rafael Uribe Uribe.
3. Sur Occidente conformada por 4 localidades que son Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.
4. Sur está conformada por 4 localidades que son Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

En esta organización están las 20 localidades que conforman el Distrito Capital, en la siguiente tabla se describe a nivel UPZ y UPR según la localidad y la zona.

### Etapas de la metodología del análisis geográfico en la oferta y demanda de servicios de salud:

*Ilustración 6. ETAPAS DE LA METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS GEOGRÁFICO EN LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD*





#### i) Planificación

- Identificación y consolidación de fuentes.
- Organización de la información.
- Construcción de cartografía
- Análisis espacial de la información.

#### (1) Contexto del territorio

- Identificación y consolidación de fuentes.
- Organización de la información.
- Construcción de cartografía
- Análisis espacial de la información.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- (2) Demanda de los servicios de salud
  - Identificación y consolidación de fuentes.
  - Organización de la información.
  - Construcción de cartografía
  - Análisis espacial de la información.
- (3) Oferta de los servicios de salud
  - Identificación y consolidación de fuentes.
  - Organización de la información.
  - Construcción de cartografía
  - Análisis espacial de la información.
- (4) Suficiencia de los servicios de salud
  - Identificación y consolidación de fuentes.
  - Organización de la información.
  - Construcción de cartografía
  - Análisis espacial de la información.



## ii) Organización

La organización general para el análisis geográfico es:

- Contexto territorial (aspectos territoriales y ambientales de Bogotá)
- Demanda de los servicios de Salud (Población, Perfil de Salud y eventos en salud)
- Oferta en salud (Prestadores, sedes, servicios y capacidad instalada)
- Suficiencia de servicios de salud (Oferta de las diferentes RIAS).

## iii) Ejecución

- Especificación de requisitos de datos.
- Procesamiento de datos.
- Proceso de geocodificación
- Revisión y validación
- Cruce de la información espacial en los archivos de Prestadores, Servicios y Capacidad Instalada
- Análisis de los datos.
- Articulación para apoyar los diferentes análisis de los documentos del análisis de oferta y demanda.
- Presentación de información geográfica
- Atlas de oferta y demanda de servicios de salud

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

### 5.7.13. ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES PRIVADAS



Para la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud es importante reconocer como está la ciudad en cuanto a la oferta de servicios de salud, en este sentido, se reconoce la necesidad de realizar el análisis de los proyectos de inversión que requieren cofinanciación con recursos de inversión de los presupuestos públicos, los cuales deben ser presentados a través de la Metodología General Ajustada (MAG) siendo esta una aplicación informática que sigue un orden lógico para el registro de la información más relevante, resultado del proceso de formulación y estructuración de los proyectos de inversión pública (ver Metodología General Ajustada) Departamento Nacional de Planeación<sup>53</sup>.

Para lo anterior, y entendiendo la importancia del análisis de la oferta y demanda de los servicios de salud se desarrolla el análisis de los estudios de proyectos de inversión, por medio de una metodología conformada por tres fases a mencionar: 1. Fase previa a la presentación. 2. Fase de revisión del proyecto 3. Fase posterior a la revisión del proyecto, la fase (1 y 3) se caracterizan por ser de asistencia técnica la cual será brindada por SDS y la fase 2 se caracteriza por ser de análisis y evaluación del proyecto por parte de SDS, Las etapas de asistencia técnica buscan dar orientaciones claras e información precisa acerca de los requisitos mínimos para la presentación de un proyecto en el marco del Decreto 553 de 2012 y del MGA para la consecución del aval de oferta y demanda de servicios de salud; por otra parte en la etapa de análisis de proyecto llevada a cabo por la SDS, se pueden dimensionar dos posibles resultado uno de observaciones al proyecto solicitando dar alcance al contenido del documento o por el contrario si el documento cumple con los contenidos mínimos se emitirá el concepto favorables o aval de oferta y demanda. Los interesados deberán tener en cuenta la información y observaciones que se generen en cada una de las etapas, con el objetivo de tener las en cuenta para corregir y subsanar.

Para el análisis de oferta y demanda de proyectos de inversión se tendrá en cuenta la Metodología General Ajustada (MGA) en Preinversión y ciclo de vida del proyecto, de perfil, de prefactibilidad, de factibilidad.

Se tendrá en cuenta los requisitos mínimos del estudio de oferta y demandan en atención a las disposiciones legales vigentes, es competencia de los diferentes Entes Territoriales a través de sus Direcciones Departamentales, Distritales o Municipales de Salud, realizar funciones de

<sup>53</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología de Análisis de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de los Proyectos de Inversión de Instituciones y Organizaciones Privadas junio 2021.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

dirección y organización de los servicios de salud, ejerciendo a su vez rectoría sobre la provisión de estos a través de instituciones públicas y privadas ubicadas en su territorio, es así como en lo relacionado con “Requisitos adicionales para los instrumentos de planeamiento en equipamientos de salud”, establecidos en el artículo 17 del Decreto Distrital 553 de 2012 “por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 – Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”:



a) Se exigirá un Estudio de Oferta y Demanda cuando el proyecto implique la implantación de un nuevo servicio y la ampliación, reorganización y reubicación de uno existente. Para tal efecto, la Secretaría Distrital de Salud deberá avalar y establecer las condiciones y contenidos del referido Estudio de Oferta y Demanda.

b) Certificación de cumplimiento funcional expedida por la Secretaría Distrital de Salud, basada en la zonificación y Programa Médico Arquitectónico presentado por la Institución Prestadora de Salud. Los esquemas funcionales y de zonificación de los equipamientos de salud deberán acogerse a los parámetros establecidos en la Resolución No. 4445 de 1996 y la Resolución No. 1043 de 2006 expedidas por el Ministerio de Salud, o por las normas que le complementen o sustituyan.

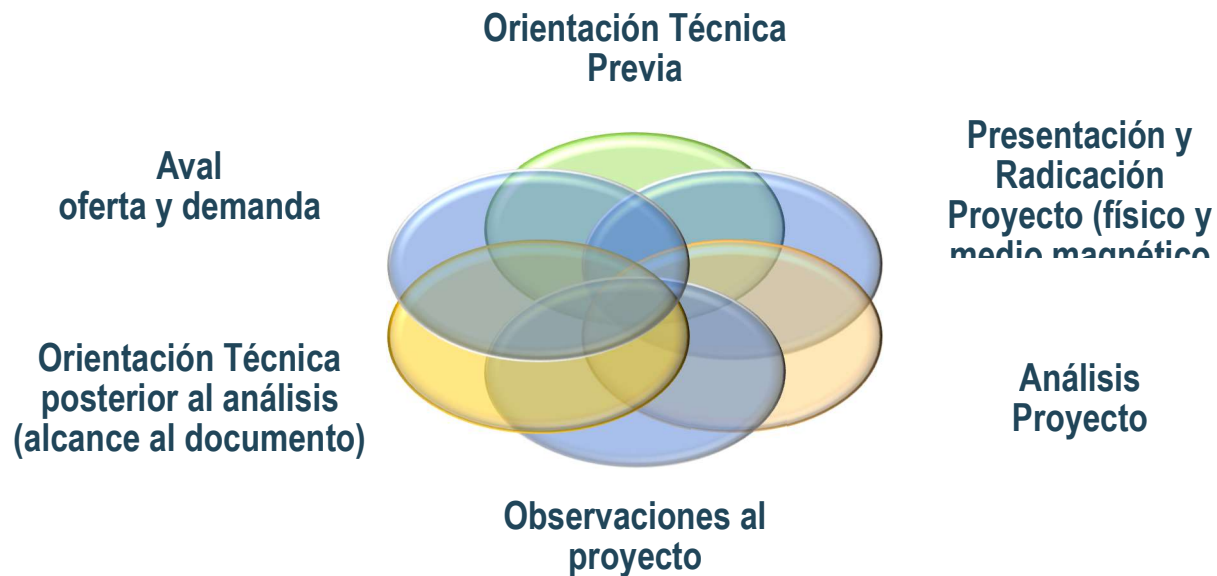
Para la obtención de las licencias de reforzamiento estructural, no será exigible la expedición del Plan de Implantación o de Regularización y Manejo. Con fundamento en lo anterior, resulta necesario establecer los contenidos mínimos del referido Estudio de Oferta y Demanda

Contenidos mínimos del estudio de oferta y demanda.

- Análisis de la Situación Actual
- Antecedentes de la situación o problema que motiva la solicitud
- ampliación de infraestructura física
- Análisis de la Demanda:
- Descripción de la Población Objetivo
- Análisis de demanda real atendida durante los últimos cinco (5) años
- Análisis de la Oferta
- Estimación de suficiencia de los servicios:
- Descripción de las modificaciones en el equipamiento de salud.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## PASOS PARA LA EMISION DE CONCEPTO DE ESTUDIOS DE OFERTA Y DEMANDA



*Ilustración 6 PASOS PARA LA EMISION DE CONCEPTO DE ESTUDIOS DE OFERTA Y DEMANDA*

Fuente: Diseño propio Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud. octubre de 2020

### 5.8. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE DEMANDA Y OFERTA EN SALUD



Una vez definida los pasos metodológicos en el análisis de oferta y demanda de servicios de salud se orienta la aplicación de la misma en Iso ejercicios generales y específicos de la oferta de la ciudad.

El comportamiento de la oferta de servicios de salud en la actualidad ha ido en aumento; por esta razón se requiere un análisis desde las necesidades y las condiciones propias de la demanda y desde los resultados en salud de la prestación de servicios de salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.<sup>54</sup>

La función de la producción de servicios de salud, para el abordaje de la oferta en salud, se genera desde la prestación de servicios cuando se transforman los insumos en productos de talento

<sup>54</sup> Ministerio de Salud y Protección Social - Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS: Oferta y demanda de recursos humanos en salud en Colombia. ISBN: 978-958-98310-2-1. Bogotá 2007.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado; estos servicios están relacionados a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población; de esta manera, el análisis la demanda está dirigida a caracterizar y cuantificar la población, así como la estimación de avance en un tiempo determinado y definir en cantidad de servicios necesarios para atenderla.<sup>55</sup>

Si bien, el objetivo de la prestación de los servicios de salud es lograr incidir de forma positiva sobre la salud de la población en general, reconociendo que existen factores que influyen a nivel individual y colectivo y que atañe el curso de vida así como los diferentes entornos; la adecuada identificación de estos determinantes de la población como características específicas hace necesario que se tomen decisiones frente a la atención prestada en los servicios de salud, volviéndolos más sensibles a las necesidades de cada individuo, buscando se utilice de forma más eficiente los recursos para la eficacia y eficiencia de la red.<sup>56</sup>

Para el logro de los objetivos de las intervenciones del Sistema de Salud a través del Modelo de Atención en Salud, se deberá tener en cuenta las diferentes condiciones de los territorios, las características diferenciales de la demanda y la disponibilidad efectiva de servicios; es así, como la gestión de la prestación de los servicios de salud demanda avances en los desarrollos de acciones para la organización, articulación y gestión de la oferta en función de la demanda de servicios de la población.<sup>57</sup>

Así mismo, las redes integrales de prestadores de servicios de salud deben identificar sus limitaciones de oferta y buscar soluciones para posibilitar servicios aprovechables de manera razonable; por otro lado, las entidades promotoras de salud estimaran y valoraran la demanda en salud aplicando metodologías de demanda agregada y desarrollaran estrategias donde se las carencias de la oferta de servicios sean modificadas a partir de las necesidades de la población.<sup>58</sup>



Es entonces como, los actores del sistema de salud han encontrado diferentes concepciones acerca de la demanda y de la oferta entre el sistema de salud y que tienen relación a la necesidad de los usuarios frente a su percepción de salud; por lo tanto, si existen necesidades que los usuarios expresen como insatisfechas, estas deben analizarse para así, ofrecer servicios para atenderlas y de esta manera éstas inducen automáticamente la demanda de la atención ofrecida.

<sup>55</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. 2016.

<sup>56</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2011. Disponible en línea: [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio\\_Suficiencia\\_POS\\_UPC\\_2011.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio_Suficiencia_POS_UPC_2011.pdf)

<sup>57</sup> Ministerio de Salud y Protección Social Política de Atención Integral en Salud. Definición Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud. 2016

<sup>58</sup> Ministerio d Salud y Protección Social. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. 2015.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En este sentido, la promoción de los servicios de salud que se ofrecen es compleja cuando existen necesidades en salud diferentes que la población requiere satisfacer, luego la percepción de las necesidades y la identificación de estrategias para satisfacerlas son homogéneas, por tanto esta percepción de atención de salud se requiere analizar para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas, desde la economía de la salud por medio del autoconsumo; la infraestructura y políticas públicas; la producción de salud que abarca la eficacia, el costo y la financiación; y en ese sentido, la oferta de servicios de salud.<sup>59</sup>

Así mismo, la estimación de la suficiencia de la red de servicios de salud tendrá un análisis de los diferenciales de oferta y demanda, desde la demanda de servicios de salud y la capacidad instalada, buscando identificar la capacidad de atención presentada de la oferta disponible para las necesidades en salud de la población.

Por otro lado, para poder medir el estado actual de las necesidades en salud de la población como aspectos asociados a la suficiencia, se requiere de información de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, esta debe ser oportuna, sistemática y con calidad, para identificar del uso de los servicios, la capacidad de respuesta de los prestadores y los resultados que se obtienen y así facilitar la toma de decisiones frente al mejoramiento de la prestación del servicio de salud para los usuarios.<sup>60</sup>

Es importante tener en cuenta ciertos factores que condicionan el uso de los servicios de salud, puesto que estos permiten definir la demanda, así como los requerimientos de talento humano, insumos, tecnología y todo aquello que genere el proceso de atención en salud, es así como se debe enfocar la utilización de los servicios de salud desde el tipo, lugar, propósito o tiempo en la cual se realiza.<sup>61</sup>



Frente a los servicios habilitados, es necesario determinar y cuantificar los servicios de salud existentes en un lugar determinado, se requiere de un portafolio de servicios que contenga e indique los servicios requeridos para atender las necesidades de una población, se tendrá cuenta entonces; el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos autorizados para prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de la población.<sup>62</sup>

<sup>59</sup> Pérez Romero, Luis Alfonso. Geomarketing en salud para ubicar oferta de servicios médicos de valor Caso: Proyecto de investigación para ubicar una nueva oferta hospitalaria. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24 (2): 319-340. Disponible en línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a15.pdf>

<sup>60</sup> Barragán Bechara Juan Carlos, Riaño Casallas Martha Isabel, Martínez Magda. Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto. Rev Univ. salud. [Internet]. 2012; 14( 2 ): 186-196. Disponible en línea: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01241072012000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01241072012000200008&lng=en).

<sup>61</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. 2016.

<sup>62</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. 2015

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

En este orden de ideas, el sistema de prestación de servicios de salud requiere de una dotación de recursos físicos de infraestructura, humanos, tecnológicos, y equipos clínicos e insumos, que reunido y organizado constituye la capacidad instalada. El uso de la capacidad instalada depende de la ocupación de la infraestructura para generar el servicio de salud, es así como la capacidad instalada disponible son los recursos físicos utilizables que originan un producto hospitalario, ayuda a medir las faltas o excesos de oferta disponible; de este modo, la frecuencia con que se requiere el servicio, de acuerdo con la incidencia de las enfermedades atendidas puede variar el porcentaje de utilización del talento humano, la infraestructura, los insumos o tipos de procedimientos disponibles lo que determinaría si la oferta es suficiente.<sup>63</sup>

En este sentido, los servicios de salud requiere de una planificación de la prestación de servicios de salud y una caracterización y definición de su población objeto, de este modo se tendrá un panorama de lo que se podría o debería atender; esto nos da una ratificación en la importancia de la organización de la oferta de servicios, los cuales debe contener elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos suficientes y acordes a las necesidades de las personas, para generar servicios funcionales que velen por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este sea requerido, con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar o rehabilitar la salud.<sup>64</sup>



Se hace relevante la verificación de la implementación del modelo de salud con orientación en APS, Gestión del Riesgo en Salud y cuyo objetivo sea el Bienestar del individuo y su familia, que oriente la oferta de servicios; teniendo en cuenta modelos de atención presencial y virtual, a través del uso de las nuevas tecnologías que optimicen el uso de los recursos disponibles.

#### Consideraciones:

- La información de oferta de servicios de salud posibilita la obtención de algunos elementos asociados con la capacidad instalada. Sin embargo, no se puede contabilizar la capacidad instalada total cuando se analizan los prestadores públicos y privados.
- No se cuenta con información continua sobre el estado de la infraestructura pública y privada de los prestadores de servicios de salud, que permita visibilizar las condiciones y las necesidades de adecuación requeridas.
- No se cuenta con un registro continuo del talento humano en salud, teniendo en cuenta la disponibilidad, cantidad y concentración en los prestadores de servicios de salud.

<sup>63</sup> Ramírez, Andrés Felipe. Capacidad instalada de los servicios de salud en el municipio de Rionegro. 2014. Universidad CES Medellín 2015. Disponible en línea: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad\\_Servicios\\_Salud\\_Rionegro.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad_Servicios_Salud_Rionegro.pdf).

<sup>64</sup> Yepes Luján Francisco José, Sánchez Gómez Luz Helena. La reforma del sector de la salud en Colombia: ¿un modelo de competencia regulada?. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2000. 34-35. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-4989200000700022&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-4989200000700022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-4989200000700022>.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- La información de las prestaciones individuales de servicios de salud se realiza con rezagos significativos, lo cual incide en los aspectos relacionados con completitud, oportunidad, pertinencia y calidad de los registros.

Estas limitaciones en la información han requerido ajustes sobre la metodología, con el fin de realizar una aproximación al estado actual de los territorios en torno a la oferta y la demanda de servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- La oferta de servicios de salud solamente se contabiliza a partir de la capacidad instalada reportada a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
- La información de demanda se genera a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, realizando ajustes con relación al subregistro y cobertura de la información.
- Para capturar elementos de tipo poblacional asociados a la prestación de servicios de salud, se establecen probabilidades de ocurrencia de eventos asociados al acceso y uso de los servicios de salud, a partir de la Encuesta de Calidad de Vida – ECV.



### 5.8.1. OFERTA Y DEMANDA AGREGADA

Tanto la oferta como la demanda agregada son variables que proporcionar información sobre el estado económico de un servicio de salud. En concreto, el estudio conjunto de estas dos variables permite obtener conclusiones sobre la situación del talento humano o sobre el nivel de la producción de un servicio para períodos cortos de tiempo; con la información que se tiene sobre servicios de salud, no es posible cuantificar la cantidad y disponibilidad a partir de la fuente consolidada nacional, la oferta agregada se expresa como el total de capacidad instalada disponible en los prestadores de un lugar determinado.<sup>65</sup>

Si bien, la demanda individual de los servicios de salud cambia cuantitativamente y cualitativamente durante el curso de vida del individuo, haciendo que la demanda agregada de salud se defina en función de la estructura de la población según la edad; si el sector salud no tiene en cuenta al individuo y sus factores que lo influyen; entonces, los servicios de salud tendrán falencias frente a la oferta dado que esta no acompaña a los cambios en la demanda determinados por las transformaciones en la estructura de la población según la edad y las condiciones que determinan el estado de salud.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015.

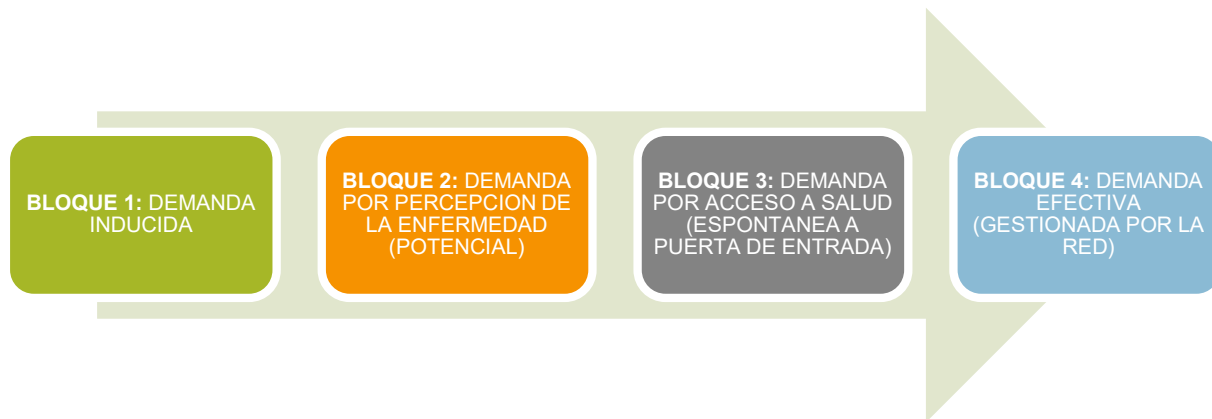
<sup>66</sup> Medici, André César. El desafío de la descentralización: financiamiento público de la salud en Brasil. Disponible en línea: <https://books.google.com.co/books?id=nJsxKHU0Ok4C&pg=PA11&lpg=PA11&dq=oferta+y+demand+agregada+en+salud&source=bl&ots=ySll&sig=BlElsqjOoas&hl=es->

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Por tal razón es necesario definir los diferentes aspectos incluidos en la demanda agregada de servicios de salud en un lugar determinado, se debe aplicar una metodología secuencial propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, que cause un efecto sobre la atención en salud requerida en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad.<sup>67</sup>

Para lograr explicar la determinación de los niveles de producción y de precios, se utiliza un modelo de oferta y demanda agregada, se tiene en cuenta la relación entre el nivel de precios y la demanda y la relación entre el nivel de precios y la producción, para aplicar esta metodología se tomara como fuentes de información los Registros Individuales de prestación de servicios de salud - RIPS, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y la Encuesta de Calidad de Vida - ECV del DANE; Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN, Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB, entre otras.<sup>68</sup>

*Ilustración 7. Diagrama de definición de demanda agregada (MSPS)*





Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015.

### Acercamiento a la metodología de demanda de servicios de salud

**Demanda inducida:** Este componente se refiere a los procesos y acciones que organizan, incentivan, direccionan y orientan a la población a la utilización de servicios de protección específica y detección temprana y a la adhesión a programas de control.

<sup>67</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015

<sup>68</sup> *Ibid.* Pg. 29

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Por cada evento de atención en salud priorizado se cuantificará el total de actividades a realizar por individuo, en un grupo específico y el número de actividades programadas a realizar en un periodo de tiempo determinado para un grupo de intervención; se debe conocer el tipo y la frecuencia de la actividad del grupo a intervenir.

Se debe definir el total de actividades efectivamente programadas y realizadas y cuantificar la demanda inducida; se tendrá en cuenta entonces, la demanda inducida de un lugar determinado de cada uno de los grupos específicos de intervención y el total de actividades a realizar por individuo en un grupo específico de intervención



Como ejemplo se pueden ver los indicadores que permitieron evaluar las intervenciones de las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana y esto depende de la definición del número de actividades a realizar por grupo de población para cada intervención:

- Vacunación
- Salud bucal
- Atención del parto
- Atención del recién nacido
- Planificación familiar mujeres y hombres
- Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo de menor de 10 años
- Detección de alteraciones de desarrollo del joven
- Detección de alteraciones del embarazo
- Detección de alteraciones del adulto
- Detección de cáncer de cuello uterino
- Detección de cáncer de seno
- Detección de alteraciones de agudeza visual

**Demanda por percepción de la enfermedad:** Es la necesidad sentida de los individuos, en presencia de un evento en salud y por la cual busca una atención en servicios o productos de salud. Los indicadores para evaluar se construirán con la información que se obtenga de la proporción de la población de un territorio que refiere en un periodo de tiempo dado si tuvo alguna enfermedad, accidente o algún problema de salud, que no haya implicado hospitalización.<sup>69</sup>

Se tendrá en cuenta para conocer el porcentaje de la población que ha sentido una necesidad en salud. la cantidad de personas que responden afirmativamente ante la ocurrencia de un evento en salud respecto a la población total, a partir y se recurre a la información de las diferentes encuestas

<sup>69</sup> Sacchi Mónica, Hausberger Margarita, Pereyra Adriana. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva. 271-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000300005&Ing=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005&Ing=es).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

de salud realizadas en Colombia como Encuesta de Calidad de Vida –ECV; Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN, Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB, entre otras, teniendo en cuenta el año de referencia de dicha información.

**Demanda por acceso a salud:** Se refiere a la accesibilidad entendida como el poder de utilización de los servicios de salud de los usuarios potenciales; está condicionada a la disponibilidad de recursos físicos y financieros que hagan posible o efectiva la entrada a los servicios de salud cuando se requieren; esta demanda por acceso vincula la necesidad percibida de atención en salud con la capacidad del Sistema de responder de manera oportuna, continua e integral a las necesidades de un individuo, haciendo que la demanda por percepción de la enfermedad se vincule al acceso efectivo de servicios de salud.



La demanda de acceso busca determinar el valor que indique la accesibilidad de los usuarios a los servicios que presta la institución de salud, cuando se percibe una necesidad en salud, es importante tener en cuenta la puerta de acceso al sistema de salud, para hallar la demanda de acceso se necesita conocer la cantidad de personas que responden afirmativamente respecto al acceso de un servicio de salud se tendrá en cuenta la fuente de información de Encuesta de Calidad de Vida –ECV; Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN, Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB, entre otras.

Entonces para medir la demanda de acceso, se identificará frente al servicio de consulta externa y urgencia la probabilidad de acceso al servicio dada una necesidad en salud, la percepción de requerir atención en salud de un individuo en un periodo determinado, el acceso al servicio de un individuo en un periodo determinado, el acceso al servicio de un individuo en un periodo determinado, cuando no reporta una percepción de necesidad en salud.

**Frecuencias de uso:** se refiere a las atenciones promedio por cada afiliado en un período (equivalente a un año consecutivo de afiliación). Se calcula dividiendo el número total de atenciones a la población afiliada entre la población compensada durante un año (personas tiempo exposición).

**Intensidad de uso:** indica el número promedio de servicios recibidos por cada persona atendida. Su cálculo se realiza dividiendo el número total de actividades realizadas entre el número de personas atendidas en un periodo.

**Distribución por especialidades:** cantidad y distribución del recurso humano requerido para transformar las condiciones de vida y de salud de la población y responder a los objetivos del sistema, de los individuos y las instituciones.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Demanda efectiva: se especificará el uso efectivo de los servicios de salud, en términos del tipo, lugar, propósito y tiempo en la cual se realiza. Va más allá del acceso al servicio; se tendrá en cuenta lo relacionado con prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, desde allí se estimará en la demanda efectiva con el número de atenciones que en un lugar determinado se han alcanzado como efectivas en los diferentes ámbitos de salud tales como urgencias, hospitalización, consulta externa y los procedimientos en salud realizados a los individuos.<sup>70</sup>

En este sentido, para la planificación de la oferta disponible es necesario realizar evaluación y análisis de la utilización de los servicios de salud, puesto que permite entrever el estado actual de las actividades y procedimientos de los servicios de salud, y posibilita dimensionar los requerimientos en función de las necesidades en salud de la población en general, para ello se recurre a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud ajustados en términos de cobertura y sub registro.<sup>71</sup>

Se tendrá en cuenta entonces para poder calcular la demanda efectiva de servicios de salud ajustada y estimada; para los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y procedimientos; el total de consultas, hospitalizaciones o procedimientos realizados en un lugar determinado y las consultas realizadas al individuo en un periodo determinado.

Para identificar la demanda efectiva se utiliza la percepción de enfermedad y de acceso a salud en cuanto a la demanda efectiva en un lugar determinado, de cada uno de los grupos específicos de intervención, el total de consultas externas, consultas de urgencias, hospitalizaciones y procedimientos realizados en un lugar determinado, la probabilidad de acceso al servicio de estos servicios dada una necesidad en salud; de esta manera, cuando se realiza la agrupación de los resultados de la demanda inducida y la demanda efectiva se puede obtener la demanda agregada de un lugar determinado.

Con esta información, se puede realizar un balance de la oferta y la demanda en busca de identificar las brechas y así tomar decisiones que mejoren la gestión en los servicios de salud.<sup>72</sup>

### **5.8.2. DIFERENCIAL ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIO DE SALUD.**



Existen varios factores que tienden a generar situaciones en la prestación de los servicios de salud, los factores restrictivos de la demanda de servicios de salud que influyen sobre los incluidos a la

<sup>70</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015.

<sup>71</sup> Ibid., pg. 38

<sup>72</sup> Ibid., pg. 40



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

oferta de los servicios de salud, produciendo un exceso de oferta global, siendo esta la disponibilidad total de los servicios finales de una institución de salud; sumado a esto, el nivel de utilización tiene que ver con las barreras de acceso a los servicios de salud, con ellos se requiere contar con una visión de las condiciones actuales del mercado de salud y la satisfacción de las necesidades de los individuos.

En este orden de ideas, para determinar las diferencias entre la oferta y la demanda agregada, se requiere utilizar parámetros que permitan identificar la capacidad instalada de la oferta disponible para satisfacer las necesidades en salud de la población; es necesario entonces tener en cuenta estudios nacionales e internacionales de suficiencia, estándares ya desarrollados para la prestación de los servicios, así como crear parámetros a partir de la información disponible de prestaciones de servicios de salud, que permitan realizar análisis de las brechas encontradas.

Para identificar el diferencial de la oferta y la demanda se tendrá en cuenta diferencial de capacidad instalada requerida en el territorio, de cada uno de los prestadores de servicios de salud, la oferta agregada en un lugar determinado, de cada uno de los prestadores de servicios de salud y la demanda agregada expresada en capacidad instalada requerida, de cada uno de los prestadores de servicios de salud.

En el caso que el diferencial de capacidad instalada sea negativo, la demanda agregada es superior a la oferta agregada, lo que daría como resultado un déficit de capacidad instalada; si es igual a cero existe un equilibrio entre la oferta y la demanda agregada; y si es positivo, existe mayor capacidad instalada disponible.<sup>73</sup>



### 5.8.3. MÉTODO INTEGRADO DE ANÁLISIS DE OFERTA – DEMANDA

Los sistemas de información disponibles aportan elementos para la valoración de la prestación de los servicios, dado que permitir realizar aproximaciones de la oferta de servicios de salud, incluyendo servicios y capacidad instalada; así como los niveles de producción de los prestadores de servicios de salud, los diferenciales de capacidad de producción en la prestación de servicios de salud, la caracterización de las necesidades sentidas de la población y las atendidas por los prestadores de servicios.<sup>74</sup>

El método integrado de análisis de oferta y demanda se fundamenta en un análisis retrospectivo de la oferta y la demanda de servicios de salud, y puede ser realizado en forma puntual o en diferentes periodos de tiempo.

<sup>73</sup> Ibid. Pg. 43.

<sup>74</sup> Ibid., Pg. 46.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

Oferta agregada: Por medio del REPS se puede obtener información que permite identificar los prestadores de servicios de salud de un territorio, con número de sedes, la clase de prestador y naturaleza jurídica; la identificación y listado total de los servicios habilitados en el territorio, con su modalidad y grado de complejidad y también se identificación y cuantifica la capacidad instalada de los prestadores, para así estimar la oferta agregada como la sumatoria de la capacidad instalada en un periodo de tiempo dado.



Demanda agregada: esta se calcula por medio de la demanda inducida tomando la programación de actividades de los procedimientos a realizar y las frecuencias por año de uso; con las proyecciones municipales de población, se especifican los grupos de interés de intervención teniendo en cuenta el periodo de análisis definido y se evalúa la cantidad de actividades a realizar por grupo de intervención según la población proyectada para el periodo específico.

Demanda agregada: se establece teniendo en cuenta la demanda por percepción de la enfermedad, la demanda de acceso a salud y la demanda efectiva, su resultado se obtiene con las variables de la percepción de la enfermedad, que representa las condiciones individuales y la variable del hogar, en cuanto al acceso a la salud, está relacionado con la búsqueda de un satisfactor para la necesidad perdida, se identificara el acceso efectivo si el individuo percibe una necesidad en salud y genera un satisfactor que sería la realización efectiva de las actividades y procedimientos que requiere, por tanto se estima la probabilidad de acceso dada una necesidad en salud para cada individuo.<sup>75</sup>

Demanda efectiva: Se tendrá en cuenta los ámbitos de atención en salud reportados en el RIPS y la demanda efectiva de servicios de salud condicionada por características del individuo

De esta manera al realizar el análisis de la oferta y la demanda de los servicios de salud se obtiene información importante que permite identificar el estado de la oferta frente a la demanda y a su vez generar acciones que den respuesta a las necesidades en salud de la población asegurada, contando con una red que gestiones de manera integral los servicios de salud garantizando una continuidad de los servicios y organizando según la complejidad de las necesidades sentidas de la población.



<sup>75</sup> Ibid., Pg. 47.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 5.9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Contado con los resultados del análisis de la oferta y demanda de servicios de salud es fundamental la presentación y socialización de los mismos a partir de las salidas de la información estableciendo estrategias que permitan su difusión con mecanismos y periodicidades definidas.

El paso final es la transformación de los datos en información relevante para los tomadores de decisiones. De esta forma, para lograr contribuir de manera significativa con la gestión del conocimiento y para reducir las desigualdades en salud asociadas con la prestación de servicios de salud, así como para lograr la efectividad y sostenibilidad del sistema en el mejoramiento de la salud, empoderar la población en el seguimiento y desarrollo del mismo e institucionalizar la calidad, es necesario que la comunicación, difusión y diseminación de las estadísticas y evidencia, se realice en formato y lenguaje accesibles para la mayor cantidad de actores posibles en el sistema de salud en pro del mejoramiento de los componentes de calidad en salud para el Distrito Capital. Los enlaces dinámicos entre la demanda, la oferta y la calidad de la información deben dirigirse mediante el fomento de una cultura de la información donde la evidencia sea exigida y el uso de información promovida. En términos prácticos, esto depende de la creación de mecanismos institucionales e incentivos para uso de información. La experiencia demuestra que los mecanismos más eficaces implican vinculación de datos/información para la asignación de recursos reales (a través de presupuestos) y el desarrollo de la planificación como indicador de gestión. La clave es construir alrededor de los procesos de uso de datos y reforzar la disponibilidad, calidad y uso de los datos dentro de esos procesos habituales en lugar de proponer otros nuevos (WHO, 2010)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	<b>METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 6. GRÁFICOS ANEXOS

Gráficos oferta agregada



Partiendo del supuesto de la existencia de una relación entre la demanda y la oferta de servicios de salud:



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2016





Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2016



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## 7. BIBLIOGRAFIA



- Ministerio de Salud y Protección Social. DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN primaria. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación.
- KURI-Morales, Pablo Antonio. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. Gaceta Médica de México. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, D.F. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8\\_GMM\\_Vol\\_147\\_-\\_6\\_2011.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Amplio debate sobre oferta y demanda del recurso médico en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/recurso-medico.aspx>
- Padrón. Santos Hilda. La demanda potencial y la oferta de servicios de salud para las enfermedades catastróficas en México. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 33-47, julio-diciembre de 2011. Disponible en línea: [http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol10\\_n\\_21/dossier\\_2.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21/dossier_2.pdf)
- Gálvez González Ana María. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2003 Dic. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000400011&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000400011&Ing=es).
- LUJÁN Temporelli, Karina. Oferta y demanda en el sector sanitario un análisis desde la economía de la salud. Vol. 26, N°53, 2009, págs. 73-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5326996>
- Dávila Fanny, Gómez Wuilman, Hernández Tulia. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009. 35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08644662009000100017&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662009000100017&Ing=es).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Características de la oferta en los servicios de salud. Pg. 12. Bogotá D.C., enero de 2016
- Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final Capítulo 1 Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS: Oferta y demanda de recursos humanos en salud en Colombia. ISBN: 978-958-98310-2-1. Bogotá 2007.
- Sacchi Mónica, Hausberger Margarita, Pereyra Adriana. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva. 271-283. Disponible en:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18512652007000300005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18512652007000300005&lng=es).
- Villalbí J.R., Guix J., Plasència A., Armengou J.M., Llebaría X., Torralba L.. La cartera de servicios en una organización de salud pública. Gac Sanit: 231-237. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300010&lng=es)
  - Zevallos, Leslie; Pastor, Reyna y Moscoso, Betsy. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev. Perú. med. exp. salud pública, vol.28, n.2, pp. 177-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172\\_6342011000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172_6342011000200003&lng=es&nrm=iso). ISSN 1726-4634.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2011. Disponible en línea: [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio\\_Suficiencia\\_POS\\_UPC\\_2011.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio_Suficiencia_POS_UPC_2011.pdf)
  - Ramírez, Andrés Felipe. Capacidad instalada de los servicios de salud en el municipio de Rionegro. 2014. Universidad CES Medellín 2015. Disponible en línea: [http://bdigital.ces.edu.co:800/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad\\_Servicios\\_Salud\\_Rionegro.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:800/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad_Servicios_Salud_Rionegro.pdf).
  - Yepes Luján Francisco José, Sánchez Gómez Luz Helena. La reforma del sector de la salud en Colombia: ¿un modelo de competencia regulada? Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2000. 34-35. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10209892000000700022&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10209892000000700022&lng=en).
  - Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integral de Atención [Resolución 429 de 2016] Tomado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)
  - Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Acción Integral Territorial [Resolución 2626 de 2019] tomado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf).
  - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto Distrital 318 de 2006. Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital. Páginas 32, Título de 1 al 7.
  - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 553 DE 2012.
  - Departamento Nacional de Planeación, Manual Conceptual de la Metodología General Ajustada (MGA), Julio de 2015, versión 1, Numero de páginas 91.
  - Aguilera R y otros, Evaluación social de proyectos, orientaciones para su aplicación Chile, 2011.
  - Aldunate E, Córdoba J, Formulación de programas con la metodología de marco lógico, Ilpes, Santiago de Chile, Julio 2011.
  - Fontaine E, Evaluación social de proyectos XIII Edición, México, 2008.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Ortegón E, Pacheco J, Roura H, Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Ilpes, Santiago de Chile, 2005.
- Elementos conceptuales de demanda y oferta de servicios de salud. R. Vargas.
- Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas. Naciones Unidas Derechos Humanos. Colombia. 2015
- Circular 00035 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Capacidad resolutoria del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente-Asistencial de Medicina Familiar. Diana Doménech, Daniel Strozzi, Lucía Antúnez de Oliveira, Miryam Antúnez,
- Graciela Castro, Julio Álvez, Rosario Durante, Ana Lucía Fernández, Nury Guillemín, Jimena Heinzen, Karen Odella, Juan Pablo Santos.
- Guía Metodológica para la elaboración o modificación del programa de saneamiento fiscal y financiero y el fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado. Ministerio de Hacienda. Julio 2019.
- Demanda Potencial de Servicios y Análisis de Suficiencia de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad. Gina Sánchez Visbal. Julio 2016.
- Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. Gloria Molina-Marín, Andrés Ramírez-Gómez y Tatiana Oquendo-Lozano.
- Albarracín Serra A. La producción sanitaria: codificación de enfermedades y procedimientos [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado día mes año]. Tema 8.1. Disponible en: dirección url del pdf: [http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500676/n8.1\\_La\\_produccion\\_sanitaria.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500676/n8.1_La_produccion_sanitaria.pdf)
- Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2020). Decreto 262 del 2020 [https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/archivosadjuntos/decreto\\_262\\_de\\_2020.pdf](https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/archivosadjuntos/decreto_262_de_2020.pdf).
- Concejo de Bogotá D.C. (2020). Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020 <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93649>.
- Congreso de Colombia. (2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012. Colombia. [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1581\\_2012.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf).
- Congreso de Colombia. (2019). Ley 1955 de 2019. Colombia. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1955\\_2019.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html).
- Congreso de Colombia. (2020). Ley 2015 de 2020. Colombia. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>.
- DANE. (2019). Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018. Colombia. [https://www.sica.int/documentos/dane-colombia-censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018\\_1\\_120257.html](https://www.sica.int/documentos/dane-colombia-censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018_1_120257.html)
- Davis, E. (2020). Diagnostic Related Grouping and How It Works System Sets fixed Fee Schedule for Hospital Services. <https://www.verywellhealth.com/drg-101-what-is-a-drg-how-does-it-work-3916755>.
- Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo. (2020). Cuenta de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/site/>.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- García, J. (2014). Estratificación\_2014\_Julio\_Antonio\_Garcia\_Crespo.pdf: Modelo de estratificación de riesgos. España.
- Gestión Sanitaria. (2006). ¿Qué son los GRD?. <https://www.gestion-sanitaria.com/GRD-grupos-relacionados-diagnostico.html>.
- Hanefeld, J, Powell-Jackson, T, & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309/en/>.
- Miguez, E.. Economía de la Salud. [http://emiguez.webs.uvigo.es/teaching\\_archivos/Economiasaude/transparencias/Tema%2004\(eco\).pdf](http://emiguez.webs.uvigo.es/teaching_archivos/Economiasaude/transparencias/Tema%2004(eco).pdf)
- Millá, M. (2016). Evaluación del modelo de clasificación de pacientes: Grupo de Riesgo Clínico (CRG), como indicador y predictor de consumo de recursos y su relación con los Factores de Riesgo Cardiovascular y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. España. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400935/2017\\_Tesis\\_Milla%20Perseguer\\_Magda.pdf;jsessionid=26A383B155044A814727B04F5A1DF9A6?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400935/2017_Tesis_Milla%20Perseguer_Magda.pdf;jsessionid=26A383B155044A814727B04F5A1DF9A6?sequence=1)
- Ministerio de Hacienda. (2019). Guía metodológica para la elaboración y modificación del programa de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado. Colombia. [http://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC\\_CLUSTER-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](http://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased).
- Ministerio de Salud. (2000). Resolución No. 3374 de 2000. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Guía pedagógica para la implementación de los sistemas de clasificación de pacientes (GRD) en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20implementaci%C3%B3n%20de%20los%20sistemas%20de%20clasificaci%C3%B3n%20de%20pacientes%20en%20IPS.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución No.4505 de 2012. Colombia. <http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2016/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución No. 1536 de 2015. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades promotoras de salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-eps.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades Departamentales y Distritales de Salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-dts.pdf>





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				



- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución No. 1441 de 2016. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-2016.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución No. 256 de 2016. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución No. 3202 de 2016. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Preguntas frecuentes redes integrales de prestadores de servicios de salud RIPSS. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abece-ripss.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución No. 651 de 2018. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-651-de-2018.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Versión 8. OTIC 2019. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 1344 de 2019. de Salud – RIPSS”. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201344%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201344%20de%202019.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 2626 de 2019. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 276 de 2019. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 2654 de 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 3100 de 2019. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 3495 de 2019- Colombia. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/12/Resoluci%C3%B3n-3495-de-2019-CUPS-2020.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). VIII Sesión de la comisión intersectorial de salud pública, Bogotá, 10 de junio de 2019. 01. Estrategias Intersectoriales en Salud Pública: MAITE. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-cips-0062019.pdf>.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Colombia. <http://maite.minsalud.gov.co/Documentos%20compartidos/ABECE- MAITE.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Cifras de aseguramiento en salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución No. 2215 de noviembre de 2020 Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución No. 676 de 2020. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución No. 992 de 2020. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion\\_992-de-2020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion_992-de-2020.pdf).
- Secretaria de Salud, Equipo Redes Integrales de Servicios de Salud – DPSS- SDS. (2020). Informe de seguimiento en el contexto del MAITE, a las novedades de las redes integrales de prestadores de servicios de salud -RIPSS- habilitadas en el distrito capital, reportadas en el registro especial de prestadores de servicios de salud –REPS. Bogotá D.C. SDS.
- Secretaria de Salud, Equipo Redes Integrales de Servicios de Salud – DPSS- SDS. (2019). Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS-Avances. Bogotá D.C. SDS.
- Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2016). Acuerdo 645 de 2016- Concejo de Bogotá D.C. Bogotá D.C. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271>.
- Sivén, T. (2014). Applying business model canvas in an internal project funding case: ib-hub.Finlandia. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85369/Siven%20Tom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Weaver, A. (2006). Políticas de salud en Áreas de Integración Económica, Nota Técnica de Salud, 01/2006. Agosto del 2006. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, DC. Departamento de Desarrollo Sostenible.
- L. Wilkinson and M. Friendly. The History of the Cluster Heat Map. 2009. Resista The American Statistician Volumen 63. [Internet]. [citado 2021 Febrero 18] . Disponible en: <https://www.cs.uic.edu/~wilkinson/Publications/heatmap.pdf>.
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología de Analítica de Datos a partir del Diagnóstico de Oferta y Demanda de Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología para el Plan de Análisis de Oferta y Demanda de los Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología para la Incorporación del Enfoque Poblacional, Diferencial y Territorial en el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología de Análisis de Estudios de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de los Proyectos de Inversión de Instituciones y Organizaciones Privadas.
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Análisis de Oferta de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios De Salud de las EAPB de Bogotá D.C.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGIA DE ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología de Análisis Económico de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2020). Metodología de Articulación para el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología de Análisis Geográfico en la Oferta Y Demanda de Servicios de Salud, Bogotá D. C.
- Secretaría Distrital de Salud. (2020). Guía Metodológica para el Cálculo de Capacidad Instalada V2

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-005	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Ricardo Duran Arango				

## CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	14 -09-2021	Definir la metodología para el análisis de oferta y demanda de servicios de salud teniendo en cuenta el marco normativo, referencial, conceptual y metodológico para el análisis de suficiencia de servicios de salud del Distrito Capital.

	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombres Completos:	MIRYAM JICED MUÑOZ CRUZ	FIRMA	CONSUELO PEÑA APONTE	FIRMA	RICARDO DURAN ARANGO	FIRMA
		FIRMA	TAMARA VANNIN	FIRMA		
Cargos:	<b>Profesional Especializado</b>		<b>Profesional Especializado. Grado 30</b>		<b>Director (E)</b>	
Fecha:	<b>Agosto 2021</b>		<b>13 septiembre 2021</b>		<b>14 de septiembre 2021</b>	