AÑO 2023

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ 2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, BOGOTÁ 2022

EQUIPO DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Secretaría de Salud

Bogotá, D.C., 2023

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

EQUIPO DIRECTIVO

Eliana Ivont Hurtado Sepulveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Fernando Anibal Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Consuelo Peña Aponte
Edizabett Ramírez Rodríguez
Miriam Jiced Muñoz Cruz
César Ramiro Granados Sánchez
Jessika Paola Triana Sagastuy
Javier Báez García
Ingrid Cristina Vargas Polania
Bertha Cecilia Peñaloza Pacheco
Donald Rodrigo García Jiménez
Mayra Rocío Guarín Parra
Pedro Hernán Ocampo Villegas

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

Contenido

INTRODUCCIÓN.....14
1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO.....16
2. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA.....31
3. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN 45
4. PERFIL POR DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA.....89
5. ANÁLISIS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD 120
6. ANÁLISIS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD 155
7. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD 301
8. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.....311
9. ANÁLISIS DE SUFICIENCIA DE SERVICIOS EN BOGOTÁ D.C.....413
10. SITUACION DE LA PANDEMIA POR SARS COV2 - COVID 19.....422
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 461

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

Lista de Tablas

Tabla 1. Área total y por clase de suelo por localidad en Bogotá D.C. 16
Tabla 2. Distribución de las localidades en Bogotá D.C. por extensión territorial 2021-2022 20
Tabla 3. Distribución de Bogotá D.C. por Localidad, UPZ y Barrios 22
Tabla 4. Distribución Demográfica por Unidades de Planeación Local - UPL. Bogotá D.C. 23
Tabla 5. Proyecciones de Población. Bogotá D.C. Años 2018 a 2022 31
Tabla 6. Comparativo de Población por Localidad. Bogotá D.C. 2021-2022 33
Tabla 7. Definición De Los Grupos Poblacionales Por Momento De Curso De Vida 34
Tabla 8. Distribución De La Población Por Grupos Poblacionales, Por Momento De Curso De Vida Bogotá D.C., años 2018 a 2022 35
Tabla 9 Nacimientos Bogotá D.C., años 2017 a 2021 38
Tabla 10. Tasa de Fecundidad por Localidad. Bogotá D.C., años 2020 y 2021. 38
Tabla 11. Relación de Dependencia. Bogotá D.C., años 2018 - 2022 39
Tabla 12. Migraciones Internas Según Edades Quinquenales Y Sexo. Bogotá D.C., años 2018 – 2022 40
Tabla 13. Migraciones Internacionales Según Edades Quinquenales Y Sexo. Bogotá D.C., años 2018 – 2022 41
Tabla 14. Semaforización del Plan Decenal de Salud Pública. Colombia y Bogotá D.C., año 2006 - 2020 63
Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y la niñez. Colombia y Bogotá D.C., años 2006 - 2020 64
Tabla 16. Índices demográficos de las defunciones por SARS – Cov2 / COVID-19. Bogotá D.C., años 2020 y 2022. 66
Tabla 17. Grandes causas de morbilidad atendida 2021 y tendencia 2009-2021. Semaforización de la diferencia de proporciones Colombia vs. Bogotá D.C. 68
Tabla 18. Proporción de Atenciones según Causas por Curso de Vida – Población Total. Bogotá D.C., años 2009-2021 69
Tabla 19. Proporción de atenciones por grandes causas en población total y por ciclo vital - Semaforización de la diferencia de proporciones. Bogotá D.C., año 2021. 70
Tabla 20. Causas de morbilidad atendida 2021 y tendencia de la proporción. Colombia vs Bogotá D.C., 2009-2021 (Semáforo) 72
Tabla 21. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Colombia vs Bogotá D.C. años 2017 – 2021 73
Tabla 22. Morbilidad de los eventos precursores. Colombia vs Bogotá D.C., años 2016 – 2021 75
Tabla 23. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Bogotá D.C. – Colombia, años 2006 - 2020 76
Tabla 24. Datos Estadísticos de la Población con discapacidad, Colombia. 83
Tabla 25. Población con discapacidad según edad por grupos quinquenales y sexo. Bogotá D.C., agosto de 2022. 83
Tabla 26. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Ambiental. Bogotá D.C., años 2017 a 2022p. 89
Tabla 27. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles. Bogotá D.C., años 2017 a 2021. 93
Tabla 28. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Bogotá D.C., años 2017 a 2022p. 94
Tabla 29. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá D.C.,años 2017 a 2022p. 99
Tabla 30. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Sexualidad, derechos Sexuales y Reproductivos. Bogotá D.C., años 2018 a 2022p. 105

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

Tabla 31. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. Bogotá D.C., años 2017 a 2021..... 109
Tabla 32. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres. Bogotá D.C., años 2017 a 2021..... 112
Tabla 33. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. Bogotá D.C., años 2018 a 2022p..... 113
Tabla 34. Matrícula según sector y sexo. Bogotá D.C. año 2022..... 121
Tabla 35. Nivel Educativo y Sexo. Bogotá D.C. año 2022..... 121
Tabla 36. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C. – Colombia, año 2019-2021 133
Tabla 37. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C., año 2019-2021 según desagregación urbano-rural 133
Tabla 38. Proporción de la población en edad de trabajar que se encuentra fuera de la fuerza laboral, según sexo. Colombia, trimestre octubre - diciembre (2022-2021) 141
Tabla 39. Afiliados por Régimen. Bogotá D.C. diciembre de 2022..... 146
Tabla 40. Afiliados Régimen Subsidiado. Bogotá D.C. diciembre de 2022 147
Tabla 41. Distribución de Afiliados según Régimen, por EPS. Bogotá D.C. diciembre 2022 147
Tabla 42. Distribución de Afiliados según localidad, Bogotá D.C. diciembre 2022 148
Tabla 43. Distribución de Afiliados según edad y sexo, Bogotá D.C. diciembre 2022 149
Tabla 44. Distribución de Afiliados según poblaciones especiales. Bogotá D.C. diciembre 2022 . 150
Tabla 45. Condiciones del sistema sanitario, Colombia y Bogotá, D.C. 2006 - 2021 151
Tabla 46. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción al REPS, diciembre 2022..... 155
Tabla 47. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, - diciembre 31 de 2022..... 155
Tabla 48. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C. diciembre 31 de 2021, según ubicación geográfica..... 156
Tabla 49. Servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción de prestadores al REPS, diciembre de 2022..... 163
Tabla 50. Comparativo Oferta de servicios por clase de prestador Bogotá D.C., años 2021-2022. 163
Tabla 51. Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a diciembre de 2022. 164
Tabla 52. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en baja complejidad, Años 2018 – 2022. 167
Tabla 53. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica, a diciembre 31 de 2022. 167
Tabla 54. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en mediana complejidad, Años 2018 – 2022. 169
Tabla 55. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica. Años 2018 – 2022. 169
Tabla 56. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C. Años 2018 – 2022*. 170
Tabla 57. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en alta complejidad. Años 2018 – 2022. 173
Tabla 58. Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C. por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2018 – 2022. 173
Tabla 59. Distribución de servicios de salud de alta complejidad. Bogotá D.C. Años 2018 – 2022 174
Tabla 60. Servicios de Salud por tipo de servicios y prestador. Bogotá D.C. Año 2022 176

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

Tabla 61. Servicios generales. Bogotá D.C. Año 2022 179
Tabla 62. Servicios Consulta Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C. Año 2022 179
Tabla 63 Servicios Consulta Salud Mental. Bogotá D.C. Año 2022 180
Tabla 64. Servicios de Medicinal Alternativa. Bogotá D.C. Año 2022 180
Tabla 65. Especialidades Básicas Habilitadas. Bogotá D.C. Año 2022 180
Tabla 66. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D.C. Año 2022 181
Tabla 67. Servicios de Consulta externa de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 185
Tabla 68. Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022 186
Tabla 69. Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 187
Tabla 70. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 187
Tabla 71. Servicios de Neurología y Neurocirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2022. 188
Tabla 72. Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica diciembre 31 de 2022. 188
Tabla 73. Servicios Medicina Familiar. Bogotá D.C. Año 2022 188
Tabla 74. Servicios Medicina Familiar Georreferenciados. Bogotá D.C. Año 2022 189
Tabla 75. Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 189
Tabla 76. Servicios Odontológicos Especializados habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 190
Tabla 77. Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 193
Tabla 78. Servicios de Hospitalización habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022. 195
Tabla 79. Servicios de internación con habilitación transitoria. Bogotá D.C. Año 2022 196
Tabla 80. Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2022. 200
Tabla 81. Servicios de Urgencias por naturaleza jurídica. Bogotá D.C. Año 2022. 201
Tabla 82. Servicios de Urgencias georreferenciada. Bogotá D.C. Año 2022 201
Tabla 83. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., por localidad. Diciembre 31 de 2022. 203
Tabla 84. Distribución de Sedes según Zonas Geográficas y Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., diciembre de 2022 205
Tabla 85. Distribución de servicios de salud en la zona norte de Bogotá D.C., a diciembre de 2022. 205
Tabla 86. Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de Bogotá D.C., a diciembre 31 de 2022. 207
Tabla 87. Distribución de servicios de salud en la zona sur de Bogotá D.C., a diciembre 31 de 2022. 209
Tabla 88. Distribución de servicios de salud en la zona sur occidente de Bogotá D.C., a diciembre 31 de 2022. 211
Tabla 89. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D.C. según naturaleza jurídica del prestador. Año 2018 a 2022. 214
Tabla 90. Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D.C. Año 2017 a diciembre 31 de 2022 216

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

Tabla 91. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Año 2018 a diciembre 31 de 2022. 218
Tabla 92. Distribución de camas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C. año 2018 a diciembre 31 de 2022. 219
Tabla 93. Distribución de salas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, año 2018 a diciembre 31 de 2022. 221
Tabla 94. Oferta servicios por tipo de Salas. Bogotá D.C., años 2019 a 2022 222
Tabla 95. Servicios Modalidad de Atención Intramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., 2022. 222
Tabla 96. Servicios de Salud Modalidad de Atención Intramural por zonas geográficas. Bogotá D.C., año 2022 223
Tabla 97. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022 223
Tabla 98. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022 224
Tabla 99. Servicios de Salud – Unidad Móvil por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022 224
Tabla 100. Servicios de Salud – Unidad Móvil por zona geográfica. Bogotá D.C., año 2022..... 225
Tabla 101. Servicios de Salud - Domiciliaria por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022 225
Tabla 102. Servicios de Salud – Domiciliaria por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022..... 226
Tabla 103. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022 226
Tabla 104. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022 226
Tabla 105. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022 227
Tabla 106. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022 227
Tabla 107. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 228
Tabla 108. Servicios de salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022. 228
Tabla 109. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 229
Tabla 110. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2021. 229
Tabla 111. Servicios Prestador Referencia Tele experticia por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 230
Tabla 112. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Tele experticia por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022. 230
Tabla 113. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 231
Tabla 114. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por zona geográfica. Bogotá D.C., año 2022 231
Tabla 115. Servicios Modalidad prestador referencia tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 232
Tabla 116. Modalidad Prestador Referencia Tele monitoreo por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022. 232
Tabla 117. Modalidad Prestador Referencia Por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 233
Tabla 118. Servicios de Salud – Modalidad Prestador Referencia por zona geográfica. Bogotá D.C., año 2022. 233

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

Tabla 119. Servicios Modalidad Institución Remisora por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022. 234
Tabla 120. Servicios de Salud – Modalidad Institución Remisora por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022..... 234
Tabla 121. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022..... 234
Tabla 122. Población Centro Poblado y Rural Disperso Por Localidad. Bogotá D.C., años 2018 a 2022..... 235
Tabla 123. Población Centro Poblado y Rural Disperso por Localidad y Sexo. Bogotá D.C., año 2022. 236
Tabla 124. Equipamientos en salud en la zona rural de Bogotá D.C., año 2022. 237
Tabla 125. Capacidad Instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital, Bogotá D.C., año 2022. 238
Tabla 126. Grupo de Servicios de Oferta Rural. Bogotá D.C., año 2022. 239
Tabla 127 . Grupo de Servicios de Salud por USS de zona rural de Bogotá a diciembre 31 de 2022 241
Tabla 128. Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital. Año 2022 242
Tabla 129. Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica y Tipo, Bogotá D.C. 2018-2022. 243
Tabla 130. Distribución de Ambulancias por naturales, tipo, zona geográfica para Bogotá D.C., 2022. 244
Tabla 131. Proyectos de infraestructura públicos en salud. Bogotá D.C. años 2021-2022-2023p 247
Tabla 132. Potenciales donantes con diagnóstico de muerte encefálica y las principales causas. Regional 1, año 2022 257
Tabla 133. Tejidos rescatados en la CRN1. Año 2022 258
Tabla 134. Lista de Espera por órgano. Regional 1, año 2022 258
Tabla 135. Total de trasplantes realizados con donante cadavérico en la CRN1, según tipo de órgano. Regional 1. Año 2022. 259
Tabla 136. Personas con formación en salud para Bogotá D.C. a 30 de junio de 2023 268
Tabla 137. Personas con formación en salud por Sexo, inscritos en Bogotá D.C. activos y en ejercicio al 30 de junio de 2023 269
Tabla 138. Personas con formación en salud por rango de edades, inscritos en Bogotá D.C. activos y en ejercicio al 30 de junio de 2023 269
Tabla 139. Comportamiento del total de personal con formación como auxiliar, Bogotá D.C., 30 junio de 2023..... 270
Tabla 140. Comportamiento del total de personas con formación de técnico profesional. Bogotá D.C., 30 de junio de 2023..... 271
Tabla 141. Comportamiento del total de personas con formación de tecnología. Bogotá D.C., 30 de junio de 2023 272
Tabla 142. Comportamiento del total de personal con formación universitaria, Bogotá D.C., 30 junio de 2023..... 272
Tabla 143. Comportamiento del total de personas con formación de especialización. Bogotá D.C., 30 de junio de 2023 273
Tabla 144. Personas por departamento de Ubicación Laboral Actual por Perfil Profesional - profesionales de la salud inscritos en Bogotá D.C. activos y en ejercicio al 30 de junio de 2023 . 278
Tabla 145. Talento humano en salud para la RIAS de Enfermedades Huérfanas Bogotá D.C., a junio 30 de 2023..... 280
Tabla 146. Talento humano en salud para la RIAS Promoción y Mantenimiento de la salud, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023..... 282

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

Tabla 147. Talento humano en salud para la RIAS Materno Perinatal, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 283
Tabla 148. Talento humano en salud para la RIAS de riesgo o presencia de alteraciones en la Salud Mental y Epilepsia Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 284
Tabla 149. Talento humano en salud para la RIAS de riesgo o presencia de consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 285
Tabla 150. Talento humano en salud para la RIAS de Agresiones, Accidentes y Traumas (AAT), Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 285
Tabla 151. Talento humano en salud para la RIAS Enfermedades Infecciosas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 286
Tabla 152. Talento humano en salud para la RIAS de Zoonosis, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 287
Tabla 153.Talento humano en salud para la RIAS de Respiratorias Crónicas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 288
Tabla 154.Talento humano en salud para la RIAS de Enfermedades y Accidente laborales, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 289
Tabla 155.Talento humano en salud para la RIAS Enfermedades Oncológicas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 290
Tabla 156.Talento humano en salud para la RIAS Cardio Vascular y Metabólica, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 291
Tabla 157.Talento humano en salud para la RIAS de Medio Ambiente, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 292
Tabla 158.Talento humano en salud para la RIAS de Alteraciones Nutricionales, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 293
Tabla 159.Talento humano en salud para la RIAS de Salud Visual y Auditiva, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 293
Tabla 160. Talento humano en salud para la RIAS de Enfermedades Degenerativas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 294
Tabla 161. Talento humano en salud para la RIAS de Salud Bucal Bogotá D.C., a junio 30 de 2023 295
Tabla 162. Talento humano en salud consolidado para Bogotá D.C. años 2020-2021-2023 295
Tabla 163. Razón de talento humano en salud según información registrada en Cubos. SISPRO-RETHUS 296
Tabla 164. Proyecciones de demanda exante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá D.C., años 2018 – 2022. 311
Tabla 165. Proyecciones de demanda exante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá, por servicio trazador. Años 2018 – 2022. 312
Tabla 166. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por servicios trazadores. Años 2018 – 2022. 313
Tabla 167. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por Afiliación al SGSSS. Años 2018 – 2022. 314
Tabla 168. Demanda atendida en consulta externa por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá D.C. 2018 – 2022 315
Tabla 169. Demanda atendida en urgencias por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá D.C. 2018 – 2022 317
Tabla 170. Demanda atendida en hospitalización diagnósticos principales CIE 10. Bogotá D.C. 2018 – 2022 318
Tabla 171. Demanda agregada de servicios trazadores en la ciudad de Bogotá, años 2018 a 2022. 320

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

Tabla 172. Comportamiento de la demanda población indígena por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 324
Tabla 173. Demanda Comunidades Indígenas por Tipo de Servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 324
Tabla 174. Atenciones de Población Indígena por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 325
Tabla 175. Procedimientos de Mayor demanda por la Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 325
Tabla 176. Atención Por Localidad Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 326
Tabla 177. Diagnósticos Principales de Atención Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 327
Tabla 178. Principales Diagnósticos Comunidad Indígena por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 328
Tabla 179. Comportamiento de la demanda población habitante de calle por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 333
Tabla 180. Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 334
Tabla 181. Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 334
Tabla 182. Diagnósticos Principales de Atención Habitante de Calle. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 335
Tabla 183. Diagnósticos Habitante de Calle por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.... 336
Tabla 184. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018– 2022..... 338
Tabla 185. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 339
Tabla 186. Demanda por tipo de servicios Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 339
Tabla 187. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por tipo se aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018-2022 339
Tabla 188. Procedimientos de Mayor demanda por Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018– 2022..... 340
Tabla 189. Demanda por localidad Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 340
Tabla 190. Demanda Diagnósticos Principales de Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 343
Tabla 191. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 343
Tabla 192. Atenciones en Población de la Tercera edad en protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 350
Tabla 193. Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 350
Tabla 194. Demanda Población Tercera edad en centros de protección por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2018– 2022..... 350
Tabla 195. Atenciones de Población Tercera edad en centros de protección por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 351
Tabla 196. Procedimientos de Mayor Demanda Tercera Edad Tercera edad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 351
Tabla 197. Demanda Población de la Tercera Edad en centros de protección por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 352

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

Tabla 198. Diagnósticos Principales de Atención Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 353
Tabla 199. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022. 354
Tabla 200. Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 358
Tabla 201. Población Desmovilizada por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 358
Tabla 202. Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2018– 2022 358
Tabla 203. Atenciones de Población Desmovilizada por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 359
Tabla 204. Procedimientos de Mayor Demanda Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 359
Tabla 205. Demanda Población Desmovilizada por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 360
Tabla 206. Diagnósticos Principales de Atención Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 361
Tabla 207. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018– 2022 361
Tabla 208. Atenciones a Población Infantil a cargo de ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 366
Tabla 209. Comportamiento de la Demanda Población infantil a Cargo del ICBF por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 367
Tabla 210. Demanda por Tipo de Servicios Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 367
Tabla 211. Atenciones de Población infantil a cargo del ICBF por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 368
Tabla 212. Procedimientos de Mayor Demanda Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 368
Tabla 213. Demanda Población infantil a cargo del ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018– 2022 369
Tabla 214. Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2021 - Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 370
Tabla 215. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 370
Tabla 216. Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 373
Tabla 217. Comportamiento de la Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF, por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 375
Tabla 218. Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 375
Tabla 219. Atenciones de Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 375
Tabla 220. Procedimientos de Mayor Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 376
Tabla 221. Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 376
Tabla 222. Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 377
Tabla 223. Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 378
Tabla 224. Atenciones Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 383

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

Tabla 225. Comportamiento de la Demanda Población Rom Gitana por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018– 2022 384
Tabla 226. Demanda Población Rom Gitana por Tipo de Servicio. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 384
Tabla 227. Atenciones de Población Rom por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 385
Tabla 228. Procedimientos de Mayor Demanda Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 385
Tabla 229. Demanda Población Rom por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 386
Tabla 230. Diagnósticos principales Población Rom. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 386
Tabla 231. Diagnósticos por curso de vida Población Rom. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 387
Tabla 232. Atenciones Población Víctima del Conflicto Armado. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.. 393
Tabla 233. Comportamiento de la Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 394
Tabla 234. Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno-VCA por Servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 394
Tabla 235. Atenciones de Población Víctimas del Conflicto Armado Interno VCA por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 395
Tabla 236. Procedimientos de Mayor Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 395
Tabla 237. Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 396
Tabla 238. Diagnósticos Principales de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 397
Tabla 239. Principales Diagnósticos de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 397
Tabla 240. Atenciones Población Reclusa. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 404
Tabla 241. Comportamiento de la Demanda Población Reclusa por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 405
Tabla 242. Demanda Población Reclusa por Servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 405
Tabla 243. Atenciones de Población Reclusa por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 405
Tabla 244. Procedimientos de Mayor Demanda Población Reclusa. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 406
Tabla 245. Demanda Población Reclusa por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022..... 406
Tabla 246. Diagnósticos Principales de Atención Población Reclusa. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 407
Tabla 247. Principales Diagnósticos de Atención Población Reclusa por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022 408
Tabla 248. Suficiencia real de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Año 2022. 413
Tabla 249. Suficiencia teórica de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Años 2019 – 2021... 414
Tabla 250. Razón de camas por cada 1.000 habitantes Bogotá D.C., 2015-2021 415
Tabla 251. Estado de Aseguramiento Población de Bogotá D.C. a diciembre de 2022. 416
Tabla 252. Estimación Población Objetivo Año 2022 por SISS y Régimen de Aseguramiento. 417
Tabla 253. Estimación Población Objetivo Año 2023 por SISS y Régimen de Aseguramiento. 417
Tabla 254. Estimación Población Objetivo en Edad de Fecundidad Año 2022..... 418
Tabla 255. Estimación Población Objetivo en Edad de Fecundidad Año 2023..... 418
Tabla 256. Proyección del Déficit / Superávit de Capacidad Instalada en las SISS para el año 2023. 418

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

Tabla 257. Proyección del Déficit / Superávit de Capacidad Instalada en la RISS para el año 2022. 419
Tabla 258. Determinación del Déficit / Superávit de Capacidad Instalada en la RISS año 2022 .. 420
Tabla 259. Análisis de casos por periodos en Bogotá D.C., 2020-2022 427
Tabla 260. Camas asignadas a hospitalización general destinadas a la atención de SARS-CoV-2 con porcentaje de ocupación Bogotá D.C. de mayo 30 de 2020 a 30 de diciembre de 2022..... 436
Tabla 261. Camas asignadas de unidad de cuidados intensivos (UCI) destinadas a la atención de SARS-CoV-2 con porcentaje de ocupación Bogotá D.C. de mayo 30 a 30 de diciembre de 2022 443
Tabla 262. Unidad de Cuidado Intensivo totales con porcentaje de ocupación Bogotá D.C. de octubre 30 de 2020 a 30 de diciembre de 2022..... 446
Tabla 263. Oferta de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedios de Bogotá D.C. con corte a 30 de diciembre 2022..... 453

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objeto presentar la actualización del diagnóstico de prestación de Servicios de Salud a diciembre de 2022.

Este análisis se desarrolla en los siguientes aspectos:

1) Caracterización del Territorio
2) Caracterización Demográfica
3) Situación de Salud de la Población
4) Perfil por Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública
5) Análisis de Determinantes Sociales de la Salud
6) Análisis de Oferta de Servicios de Salud
7) Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
8) Demanda de Servicios de Salud
9) Análisis de Suficiencia de Servicios en Bogotá D.C.
10) Situación de la Pandemia por SARS Cov2

Para el presente análisis han sido tomados como fuentes de información los datos demográficos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, la información del Análisis de Situación de Salud Distrital ASIS 2021, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, entre otros.

Inicialmente el documento contextualiza los aspectos más relevantes de la ciudad de Bogotá D.C., incluyendo aspectos generales de la conformación político-administrativa, la descentralización en el sector y la estructura y funcionamiento del sector salud. Se continua con la descripción general de los aspectos de la dinámica y estructura demográfica, morbilidad atendida y las principales causas de mortalidad.

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

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

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

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

Finalmente se presenta la situación de la pandemia por SARS Cov 2, los avances en las actividades de orientación, adaptación y progresividad en la implementación de estrategias, de preparación, contención y mitigación ante la pandemia por COVID 19, a través del seguimiento diario de la capacidad instalada, de la ocupación de los diferentes servicios entre estos las unidades de cuidado intensivo, intermedio y la hospitalización general, con el objetivo de prevenir y disminuir el impacto en la morbilidad y letalidad ocasionada por el virus en la población del Distrito Capital, las cuales han venido siendo ajustadas acorde al comportamiento de la emergencia en el Distrito Capital.

Conforme los niveles de desagregación y las fuentes descritas anteriormente, a continuación, se presenta el diagnóstico de prestaciones de servicios de salud en el territorio urbano y rural de Bogotá, D.C. para el año 2022.

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

1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

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

1.1.1. Localización y División Política.

El Distrito Capital de Bogotá, se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca, limita al Norte con el municipio de Chía, al oriente con los Choachí, La Calera, Chipaque, Gutiérrez, Ubaque y Une pertenecientes al departamento de Cundinamarca y los municipios del Departamento del Meta, Guamal y Cubarral. Al Sur limita con el Municipio de Colombia del Departamento del Huila y el Municipio de Uribe del Departamento del Meta y por último; al occidente limita con los municipios de Funza, Mosquera, Cota, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Soacha y San Bernardo pertenecientes al Departamento de Cundinamarca.[2] Se encuentra ubicada sobre el Altiplano Cundiboyacense, entre los relieves de montaña media y alta en la Cordillera Oriental de los Andes. Bogotá, Distrito Capital, está a una altura de 2.630 metros sobre el nivel del mar, cuyas coordenadas están entre los 03° 44’ y 04° 49’ de latitud Norte y los 74° 00’ y los 74° 28’ de longitud oeste, al Sur oriente del departamento de Cundinamarca. Cuenta con un área total de 1776 Km2 en su parte urbana, rural y suburbana; sus formaciones montañosas representativas son el Cerro de Monserrate y el Cerro de Guadalupe. La extensión territorial de Bogotá es de 163.636 hectáreas que están divididas en suelo rural con una extensión de 124.230,75 hectáreas que corresponde a un 76 %, el suelo urbano con 37.075,3 hectáreas que consiste en un 22,7% y suelo de expansión con 2.330,9 hectáreas que corresponde a un 1,4 %. Las localidades con suelo rural son Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Suba, Ciudad Bolívar y Sumapaz, el suelo urbano está dividido en Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) distribuidas en las localidades, en la zona rural está dividida por Unidades de Planeamiento Zonal (UPR). Bogotá está dividida en 20 localidades, de las cuales 1 es rural la que corresponde a la Localidad de Sumapaz. De la totalidad de localidades 8 de estas tienen suelo rural y urbano y 11 solo suelo es urbano. Tabla 1.

Tabla 1. Área total y por clase de suelo por localidad en Bogotá D.C.

Localidad	Área Total (ha)	Área Urbana (ha)	Área Rural (ha)	Área expansión (ha)
Usaquén	6520,1	3364	2865,4	290,7
Chapinero	3800,9	1093,5	2707,4	0
Santa Fe	4517,1	651,4	3865,6	0
San Cristóbal	4909,9	1629,1	3280,7	0
Usme	21506,7	2104,6	18500,1	901,9
Tunjuelito	991,1	991,1	0	0

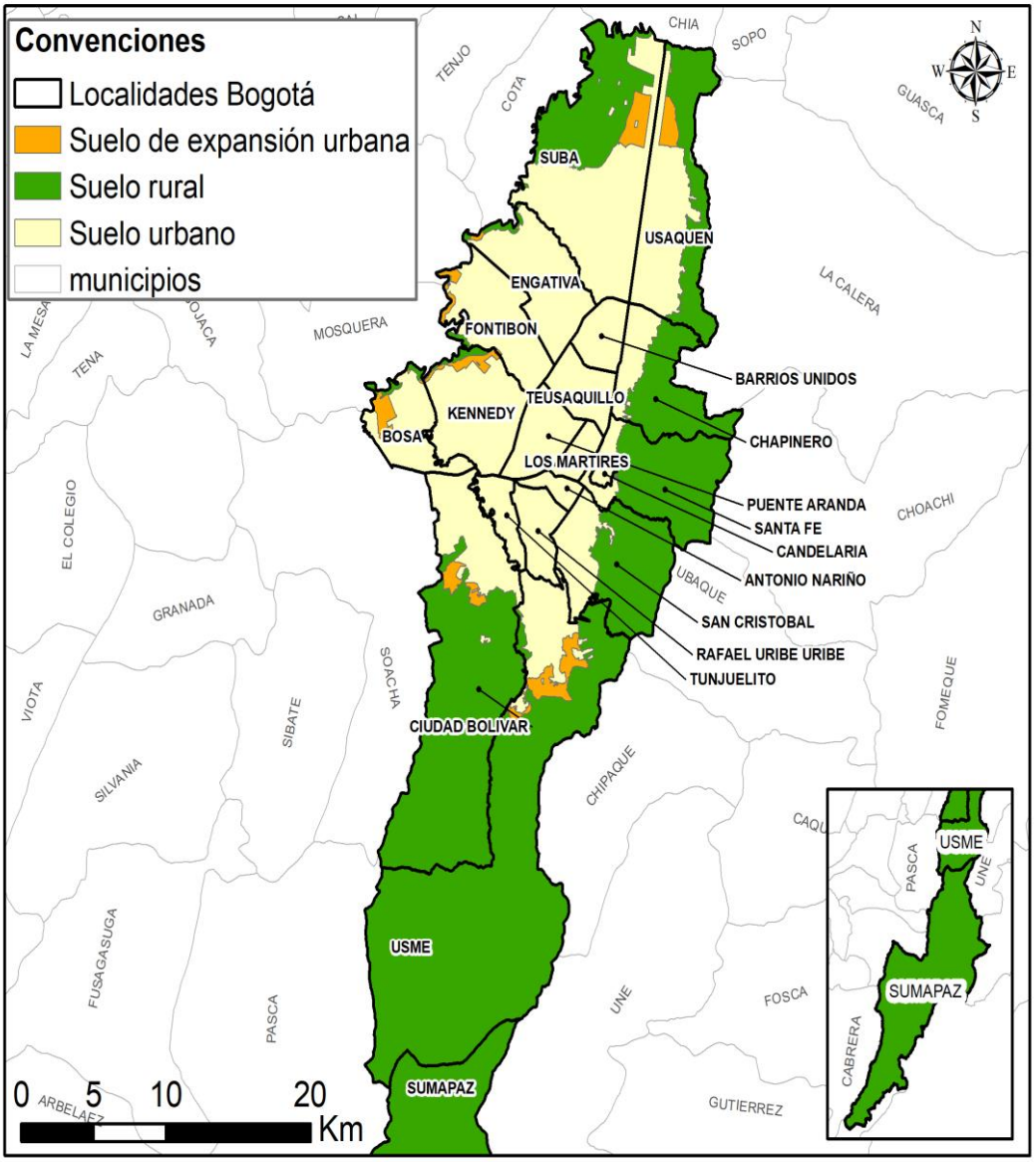
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

Localidad	Área Total (ha)	Área Urbana (ha)	Área Rural (ha)	Área expansión (ha)
Bosa	2393,1	1932,3	0	460,8
Kennedy	3859	3606,4	0	252,6
Fontibón	3328,1	3052,8	0	275,3
Engativá	3588,1	3439,2	0	148,9
Suba	10056	5800,7	3762,7	492,7
Barrios Unidos	1190,3	1190,3	0	0
Teusaquillo	1419,3	1419,3	0	0
Los Mártires	651,4	651,4	0	0
Antonio Nariño	488	488	0	0
Puente Aranda	1731,1	1731,1	0	0
La Candelaria	206	206	0,1	0
Rafael Uribe Uribe	1383,4	1383,4	0	0
Ciudad Bolívar	12998,5	3238,1	9608,4	152,1
Sumapaz	78096,9	0	78096,9	0
Total	**163.635**	**37.972,7**	**122.687,4**	**2.974,9**

Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Secretaría Distrital de Planeación. Base de Datos Geográfica Corporativa-BDGC.

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

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



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos geográficos correspondientes al mapa de referencia para el distrito capital, dispuesto por el IDECA, versión 09.22 descargados el 29 de enero del 2023.

Para el periodo 2022 el DANE proyectó en Bogotá una población de 7.901.653 personas, correspondiendo según sexo a 4.117.778 mujeres (52,1%) y 3.783.875 hombres (47,9%), Igualmente 2.915.263 hogares y 2.747.550 viviendas ocupadas (Estimación del número de hogares y Estimación del número de viviendas ocupadas en el período 2018-2035 a nivel Localidad para Bogotá, a partir del Censo DANE 2018).

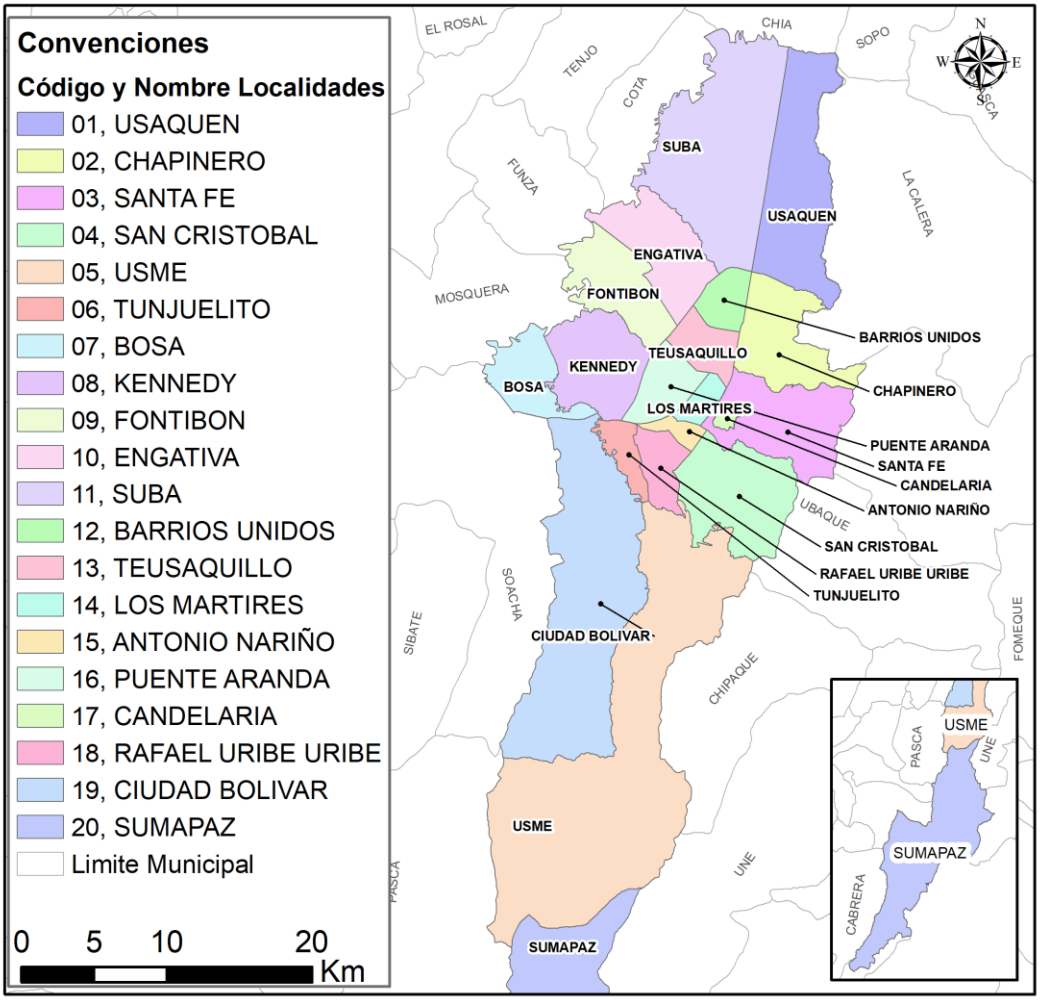
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

Para el periodo 2021 el DANE proyectó en Bogotá una población de 7.834.167 personas, correspondiendo según sexo a 4.082.618 mujeres (52,1%) y 3.751.549 hombres (47,9%), Igualmente 2.840.109 hogares y 2.671.281 viviendas ocupadas (Estimación del número de hogares y Estimación del número de viviendas ocupadas en el período 2018-2035 a nivel Localidad para Bogotá, a partir del Censo DANE 2018).

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

Conformación Política

Mapa 2. División político-administrativa. Bogotá D.C.



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos geográficos correspondientes al mapa de referencia para el distrito capital, dispuesto por el IDECA, versión 09.22 descargados el 29 de enero del 2023.

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

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

Política y Administrativamente el Distrito Capital de Bogotá, se subdivide en 20 localidades cada una con alcaldía local; el distrito cuenta con territorios en la ruralidad, es así como las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Usaquén, Santa Fe, San Cristóbal, Chapinero, Suba y Bosa comparten territorio urbanos y rurales. La localidad de Usme es la que mayor población campesina alberga y la de Sumapaz se considera 100% rural y con territorios dispersos.

Tabla 2. Distribución de las localidades en Bogotá D.C. por extensión territorial 2021-2022

Localidad		Área(km²)	Proyección Población 2021	Proyección Población 2022	Densidad (Hab/Km²) 2021	Densidad (Hab/Km²) 2022
1	Usaquén	65,2	571.268	579.447	8.762	8.887
2	Chapinero	38	173.353	176.471	4.561	4.644
3	Santafé	45,2	107.784	107.630	2.385	2.381
4	San Cristóbal	49,1	401.060	403.674	8.168	8.221
5	Usme	215,1	393.366	400.580	1.829	1.862
6	Tunjuelito	9,9	180.158	181.476	18.198	18.331
7	Bosa	23,9	723.029	726.293	30.252	30.389
8	Kennedy	38,6	1.034.838	1.034.293	26.809	26.795
9	Fontibón	33,3	393.532	399.020	11.818	11.983
10	Engativá	35,9	814.100	815.262	22.677	22.709
11	Suba	100,6	1.252.675	1.273.909	12.452	12.663
12	Barrios Unidos	11,9	146.876	150.151	12.343	12.618
13	Teusaquillo	14,2	167.879	167.657	11.822	11.807
14	Los Mártires	6,5	83.426	83.142	12.835	12.791
15	Antonio Nariño	4,9	82.201	82.958	16.776	16.930
16	Puente Aranda	17,3	253.367	255.123	14.645	14.747
17	La Candelaria	2,1	17.877	18.143	8.513	8.640
18	Rafael Uribe	13,8	383.960	386.696	27.823	28.021
19	Ciudad Bolívar	130	649.834	656.015	4.999	5.046
20	Sumapaz	781	3.584	3.713	5	5
	TOTAL	**1636,5**	**7.834.167**	**7.901.653**	**4.787**	**4.828**

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020

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

Censo 2018. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Secretaria Distrital de Planeación (SDP). Proyección de Población de Bogotá para 20 localidades 2021: Elaborado a partir de los resultados del Censo DANE 2018. / Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Infraestructura. Actualización Área (kilómetros cuadrados) por localidad de Bogotá, para incluir en el Plan de Ordenamiento territorial POT 2022 - 2035. 2021.

Bogotá está actualmente está dividida en 112 Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, o sectores de planificación del desarrollo urbano en el nivel zonal y 1.801 barrios legalizados.

Las UPZ están clasificadas en ocho grupos definidos de la siguiente manera:

- Unidades tipo 1 residencial de urbanización incompleta: son sectores periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, con equipamientos deficientes.
- Unidades tipo 2 residencial consolidado: son sectores consolidados de estratos medios de uso predominantemente residencial, con cambio de usos.
- Unidades tipo 3 residencial cualificado: son sectores consolidados de estratos medios y altos con uso residencial, que cuentan equipamientos adecuados.
- Unidades tipo 4 desarrollo: son sectores poco desarrollados, con predios desocupados
- Unidades tipo 5 con centralidad urbana: son sectores consolidados que cuentan con centros urbanos y donde el uso residencial ha sido reemplazado actividades económicas.
- Unidades tipo 6 comerciales: son sectores del centro metropolitano donde el uso está destinado a las actividades económicas terciarias de intercambio de bienes y servicios (locales y oficinas).
- Unidades tipo 7 predominantemente industrial: son sectores donde la actividad principal es la industria, con actividades de comercio.
- Unidades tipo 8 de predominio dotacional: son grandes áreas destinadas a equipamientos urbanos y metropolitanos.

En la distribución por zonas se observa que Norte cuenta con la mayor cantidad de UPZ (45) y Suroccidente con el mayor número de barrios (513); es importante precisar que la Localidad 20 - Sumapaz de la Zona Sur por ser zona rural de Bogotá, cuenta con tres centros poblados: Nazaret, San Juan y Betania y 29 veredas[1].

[1] Secretaria Distrital de Planeación. Monografía 2017 Bogotá D.C. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos No.20 SUMAPAZ. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 25]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/consulta?combine=&field_fecha_evento_value2%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&field_dice_formato_especializado_tid=1686&field_dice_componentes_tid=All&field_dice_tema_social_tid=All&field_dice_tema_territorial_tid=All&field_dice_tema_economico_tid=All.

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

Tabla 3. Distribución de Bogotá D.C. por Localidad, UPZ y Barrios

Número de Localidad	Nombre de la Localidad	Número de UPZ	Número de Barrios Comunes Legalizados
1	Usaquén	9	125
2	Chapinero	5	25
3	Santa Fe	5	42
4	San Cristóbal	5	164
5	Usme	7	181
6	Tunjuelito	2	17
7	Bosa	5	265
8	Kennedy	12	163
9	Fontibón	8	76
10	Engativá	9	116
11	Suba	12	182
12	Barrios Unidos	4	34
13	Teusaquillo	6	31
14	Los Mártires	2	21
15	Antonio Nariño	2	12
16	Puente Aranda	5	39
17	La Candelaria	1	11
18	Rafael Uribe Uribe	5	104
19	Ciudad Bolívar	8	193
20	Sumapaz	N.A.	N.A.
Total		**112**	**1.801**

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

El 29 de diciembre de 2021 fue expedio el Decreto 555 de la Alcaldía Mayor de Bogotá por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Dentro de este se plantea la organización del territorio en 33 Unidades de Planeamiento Local (UPL), como instrumento de planeación y gestión participativa mediante el cual se concreta el modelo de ocupación territorial a escala local dando solución a problemáticas y potenciando las oportunidades locales. Tiene como objetivo pasar de la Planeación general a la gestión local con incidencia en la inversión, la localización y priorización de proyectos de proximidad, para garantizar las condiciones óptimas de accesibilidad, disponibilidad y diversidad de soportes territoriales, servicios del cuidado y servicios sociales, y acceso a empleo en el marco de lo definido por el modelo de ocipación territorial del Plan de

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

Ordenamiento Territorial y como resultado del proceso de participación de las comunidades[2].

Se definieron 33 Unidades de Planeamiento Local (UPL), de estas son 3 rurales, 8 urbano – rurales y 22 urbanas, la delimitación se definió en relación a la población, respetando el tejido social e identidad cultural de los territorios, sus riquezas ambientales, sus dinámicas económicas, acceso a diferentes servisios esenciales y la distribución equilibrada de sus habitantes, que tuvieran en promedio 250 mil personas.

Las UPL que presentan una concentración mayor de personas son: Engativá, Tabora, Rafael Uribe, Bosa y Kennedy y las que cuentan con menor cantidad de personas son Sumapaz y Torca. Es importante señalar que la población presentada incluye tanto los sectores urbanos como rurales, por lo cual vale la pena señalar que las UPL Lucero, Usme, Sumapaz y Torca concentran las poblaciones más altas en el entorno rural con 7.271, 7.078, 4.462 y 3.422 personas. Finalmente, es importante verificar la densidad poblacional en el suelo urbano donde niveles altos de densidad se pueden visualizar en UPL's como Patio Bonito, Edén y Tibabuyes con más de 400 habitantes por hectárea.

Tabla 4. Distribución Demográfica por Unidades de Planeación Local - UPL. Bogotá D.C.

UPL	Población Urbana	Población Rural	Total población	Porcentaje
Arborizadora	386.139	0	386.139	5,2%
Barrios Unidos	133.581	0	133.581	1,8%
Bosa	351.939	0	351.939	4,7%
Britalia	244.154	0	244.154	3,3%
Centro Histórico	195.904	0	195.904	2,6%
Cerros Orientales	34.777	3.303	38.080	0,5%
Chapinero	132.443	0	132.443	1,8%
Cuenca del Tunjuelo	7.167	13.085	20.252	0,3%
Edén	291.688	0	291.688	3,9%
Engativá	384.903	0	384.903	5,2%
Fontibón	228.899	0	228.899	3,1%
Kennedy	311.636	0	311.636	4,2%
Lucero	215.790	0	215.790	2,9%
Niza	201.584	0	201.584	2,7%
Patio Bonito	268.540	0	268.540	3,6%
Porvenir	242.125	0	242.125	3,3%
Puente Aranda	243.271	0	243.271	3,3%
Rafael Uribe	411.047	0	411.047	5,5%
Restrepo	210.507	0	210.507	2,8%

[2] ABC DEL POT. Plan de Ordenamiento Territorial "Bogotá Reverdece 2022 -2035"

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

UPL	Población Urbana	Población Rural	Total población	Porcentaje
Rincón de Suba	270.179	0	270.179	3,6%
Salitre	173.652	0	173.652	2,3%
San Cristóbal	310.523	0	310.523	4,2%
Suba	161.993	0	161.993	2,2%
Sumapaz	-	4.462	4.462	0,1%
Tabora	368.932	0	368.932	5,0%
Teusaquillo	145.689	0	145.689	2,0%
Tibabuyes	266.233	0	266.233	3,6%
Tintal	255.370	0	255.370	3,4%
Toberín	267.726	0	267.726	3,6%
Torca	8.626	3.052	11.678	0,2%
Tunjuelito	155.837	0	155.837	2,1%
Usaquén	254.920	0	254.920	3,4%
Usme - Entrenubes	251.623	1.264	252.887	3,4%
Gran Total	**7.387.397**	**25.166**	**7.412.563**	**100%**

Fuente: Anexos Documento Técnico de Soporte del PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE BOGOTÁ. Con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 - Base DICE-DEM. Las estimaciones tienen en cuenta los enlaces por manzana censal a los polígonos UPL. Notas: (1) La distribución de población por clase de suelo se hizo según lo asignado en el Marco Geoestadístico Censal (DANE, 2018). La población rural incluye a los centros poblados y rural disperso. (2) El cálculo de área urbana y rural se hizo a partir de la clasificación de suelo del Marco Geoestadístico Censal (DANE, 2018). Es importante tener en cuenta que los límites de la ciudad de la cobertura de UPL no coinciden con los del DANE. Con el propósito de no afectar los conteos totales de área de DANE, los suelos que se encontraron fuera de los límites de UPL, se asignaron a la UPL más cercana.

Estructura del Administrativa del Distrito

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

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

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

Ilustración 1. Conformación de la Administración Distrital de Bogotá

SECTOR	ENTIDAD
1. Gestión Pública	Secretaría General
	Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la Paz y la Reconciliación
	Alta Consejería TIC
	Archivo de Bogotá
	Relaciones Internacionales
	Consejería de Comunicaciones
	Servicio Civil Distrital (DASCD)
2. Gobierno	Secretaría de Gobierno
	Defensoría del Espacio Público (DAPEP)
	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC)
	Alcaldías Locales
3. Hacienda	Secretaría de Hacienda
	Catastro de Bogotá
	Fondo de Prestaciones Económicas Cesantías y Pensiones (FONCEP)
	Lotería de Bogotá
4. Planeación	Secretaría de Planeación
5. Desarrollo Económico, Industria y Turismo	Secretaría de Desarrollo Económico, Industria y Turismo
	Instituto para la Economía Social (IPES)

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

SECTOR	ENTIDAD
	Instituto Distrital de Turismo (IDT)
	Invest in Bogotá (Corporación para el Desarrollo y la Productividad Bogotá Región)
6. Educación	Secretaría de Educación
	Instituto Distrital para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico (IDEP)
	Universidad Distrital Francisco José de Caldas
7. Salud	Secretaría de Salud
	Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Norte y Sur y Sur Occidente
	Capital Salud EPS
	Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS)
	Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica
	Fondo Financiero Distrital de Salud
8. Integración Social	Secretaría Social
	Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDPRON)
9. Cultura, Recreación y Deporte	Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
	Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD)
	Orquesta Filarmónica de Bogotá (OFB)
	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC)
	Fundación Gilberto Alzate Avendaño (FUGA)

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

SECTOR	ENTIDAD
	Instituto Distrital de las Artes (IDARTES)
	Canal Capital
10. Ambiente	Secretaría de Ambiente
	Jardín Botánico "José Celestino Mutis" (JBB)
	Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER)
	Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA)
11. Movilidad	Secretaría de Movilidad
	Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial (UMV)
	Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)
	Transmilenio
	Terminal de Transporte
	Metro de Bogotá
12. Hábitat	Secretaría de Hábitat
	Unidad Especial de Servicios Públicos (UAESP)
	Caja de Vivienda Popular
	Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá (ERU)
	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB)
	Empresa de Energía de Bogotá (EEB)
	Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá (ETB)
13. Mujeres – Equidad	Secretaría de la Mujer
	Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia

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

SECTOR	ENTIDAD
	Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá
15. Gestión Jurídica	Secretaría Jurídica Distrital

Fuente: Construcción propia con información tomada de https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/estructura-del-distrito.

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

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

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

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

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

Adscritas son creadas para mejor prestación de servicios, mediante el fenómeno de desconcentración.

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

1.2.1. Secretaría Distrital de Salud

La Secretaría Distrital de Salud como cabeza del Sector, es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.
Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular. Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 del Consejo Distrital, en el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, se expiden otras disposiciones para las Secretarías. El Decreto 122 de marzo 29 de 2007 expedido por el alcalde Mayor del D.C., establece la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud. Este fue modificado mediante los Decretos 482 de 2010, el que a su vez es modificado por el Decreto 507 de 2013.
En cuanto a la atención en salud durante el actual plan territorial de salud, la ciudad ha sido agrupada en 4 subredes de atención así:

- Subred Norte conformada para la atención de las localidades de Engativá, Suba, Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.
- Subred Centro Oriente conformada para la atención de las localidades de La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.
- Subred Sur conformada para la atención de las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Usme y Tunjuelito.

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

- Subred Sur Occidente conformada para atención de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

1.3. Conclusiones Capítulo Caracterización del Territorio

Para el año 2022 el DANE proyectó en Bogotá con el ajuste realizado por el efecto POS COVID, una población de 7.873.316 personas, correspondiendo según sexo a 4.103.094 mujeres (52,1%) y 3.770.222 hombres (47,9), Igualmente 2.915.263 hogares y 2.747.550 viviendas ocupadas.

El Distrito Capital de Bogotá política y administrativamente, se subdivide en 20 localidades cada una con alcaldía local; el distrito cuenta con territorios en la ruralidad, es así como las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Usaquén, Santa Fe, San Cristóbal, Chapinero, Suba y Bosa comparten territorio urbanos y rurales. La localidad de Usme es la que mayor población campesina alberga y la de Sumapaz se considera 100% rural y con territorios dispersos.

Con el nuevo Plan de Ordenamiento Territorial se definieron 33 Unidades de Planeamiento Local (UPL), de estas son 3 rurales, 8 urbano – rurales y 22 urbanas, la delimitación se definió en relación a la población.

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

2. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

2.1. Proyecciones De Población Por Grupo De Edad

De acuerdo con el censo nacional de población y vivienda del año 2018 se encontraron menos personas de las esperadas, esto en su momento generó críticas, sin embargo, se trabajó con estas cifras que son las con las que cuenta el país. Dado lo anterior, el DANE con relación a este censo debió hacer un reajuste en sus retroproyecciones y proyecciones de población, también teniendo en cuenta el efecto COVID19. (Tabla 5)

La información que se presenta a continuación se realizó con dos fuentes disponibles, una corresponde a los datos de las proyecciones basadas en el censo de 2018 y la otra al ajuste realizado por el efecto POS COVID, por el momento el DANE solo actualizó población por Departamento, zona geográfica y sexo, y aún no se encuentra actualizada la información por localidad, viviendas y hogares.

Igual con el ajuste realizado, así como con el resultado del censo se muestra un crecimiento entre el 2017 y 2022 del 7,50% en la población; la relación de hombres y mujeres se mantiene relativamente igual un poco más de mujeres (5%) que hombres.

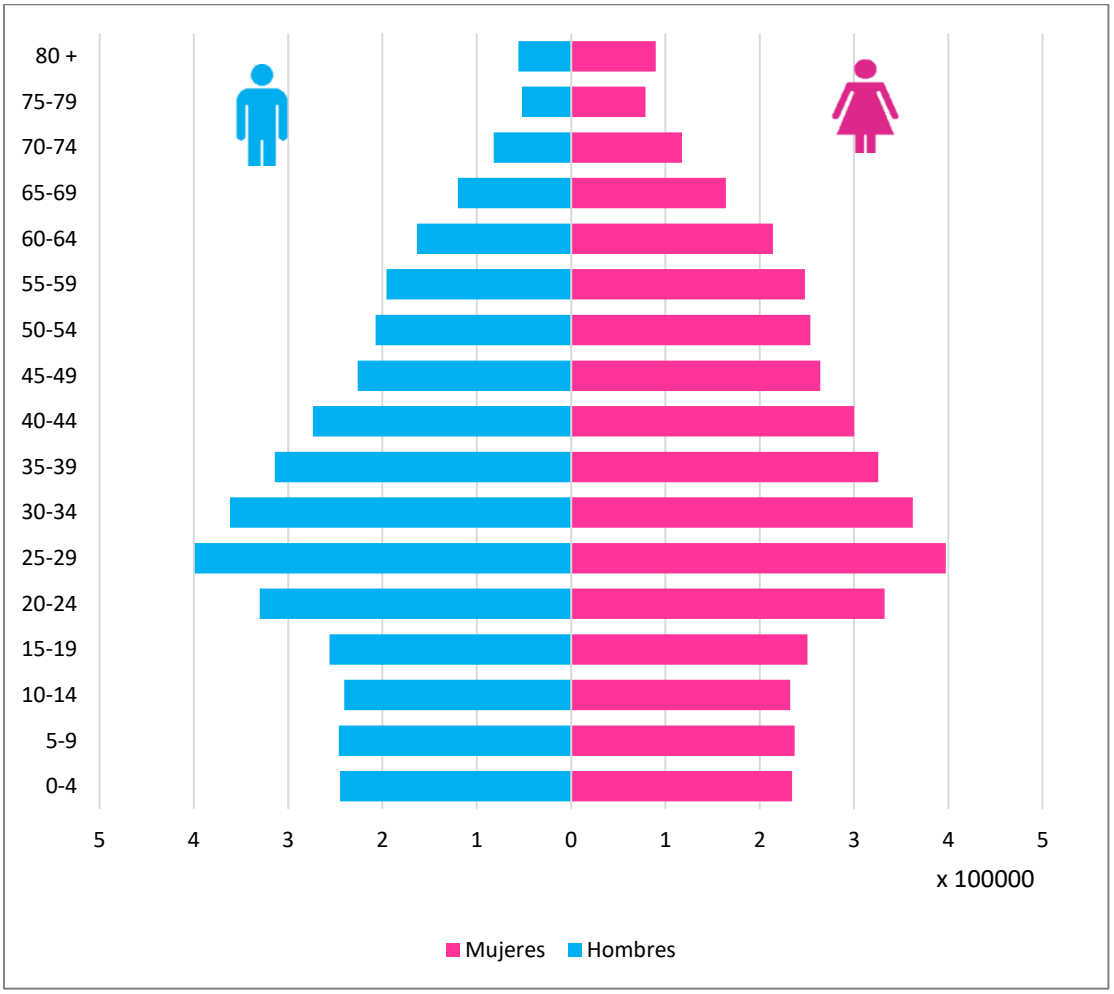
Tabla 5. Proyecciones de Población. Bogotá D.C. Años 2018 a 2022

Año	Hombres	Mujeres	Total
2017	3.511.579	3.825.870	7.337.449
2018	3.544.078	3.868.488	7.412.566
2019	3.633.389	3.959.482	7.592.871
2020	3.703.072	4.029.089	7.732.161
2021	3.746.794	4.076.540	7.823.334
2022	3.770.222	4.103.094	7.873.316

Fuente: DCD-area-sexo-edad-proyepoblacion-dep-2020-2050-ActPostCOVID-19, fecha de archivo marzo 24 2023.

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

Gráfica 1. Pirámide Poblacional Para Bogotá D.C. Año 2022



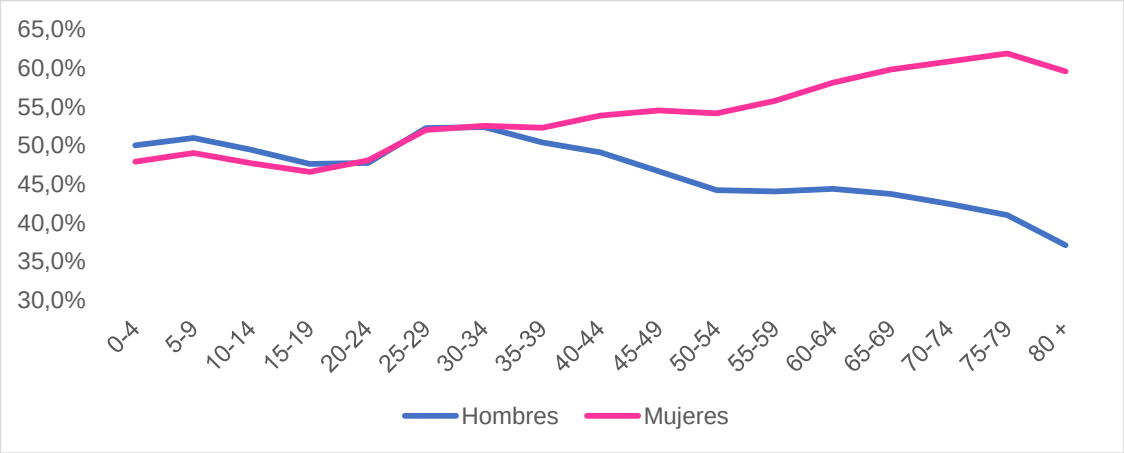
Fuente: DCD-area-sexo-edad-proyepoblacion-dep-2020-2050-ActPostCOVID-19, fecha de archivo marzo 24 2023.

La edad de la población va en aumento, para el 2019 para los hombres era de 31 y 33 respectivamente, para el 2020 a 2022 la mediana se ubica en 31 años en hombres y 34 en mujeres. Este comportamiento representa la estructura de una sociedad madura que se está envejeciendo.

La pirámide poblacional muestra la distribución de la población por grupos de edad, el mayor grupo se concentra en las edades de 25 a 29 años con un 9,7% del total, seguido por los grupos de 20 a 24 y de 30 a 34 años con un 8,4% y un 8,9% respectivamente; en estos tres rangos está concentrada el 27,1% de la población.

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

Gráfica 2. Porcentaje de Población Por Género y Grupo de Edad. Bogotá D.C. Año 2022



Fuente: DCD-area-sexo-edad-proyepoblacion-dep-2020-2050-ActPostCOVID-19, fecha de archivo marzo 24 2023

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

Tabla 6. Comparativo de Población por Localidad. Bogotá D.C. 2021-2022

Localidad	Año 2021		Año 2022			
	Estimación	Proporción	Estimación	Proporción	Variación	Contribución
01-Usaquén	571.268	7,29%	579.447	7,33%	1,43	0,10
02-Chapinero	173.353	2,21%	176.471	2,23%	1,80	0,04
03-Santa Fe	107.784	1,38%	107.630	1,36%	-0,14	0,00
04-San Cristóbal	401.060	5,12%	403.674	5,11%	0,65	0,03
05-Usme	393.366	5,02%	400.580	5,07%	1,83	0,09
06-Tunjuelito	180.158	2,30%	181.476	2,30%	0,73	0,02
07-Bosa	723.029	9,23%	726.293	9,19%	0,45	0,04
08-Kennedy	1.034.838	13,21%	1.034.293	13,09%	-0,05	-0,01
09-Fontibón	393.532	5,02%	399.020	5,05%	1,39	0,07
10-Engativá	814.100	10,39%	815.262	10,32%	0,14	0,01
11-Suba	1.252.675	15,99%	1.273.909	16,12%	1,70	0,27
12-Barrios Unidos	146.876	1,87%	150.151	1,90%	2,23	0,04
13-Teusaquillo	167.879	2,14%	167.657	2,12%	-0,13	0,00
14-Los Mártires	83.426	1,06%	83.142	1,05%	-0,34	0,00

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

Localidad	Año 2021		Año 2022			
	Estimación	Proporción	Estimación	Proporción	Variación	Contribución
15-Antonio Nariño	82.201	1,05%	82.958	1,05%	0,92	0,01
16-Puente Aranda	253.367	3,23%	255.123	3,23%	0,69	0,02
17-La Candelaria	17.877	0,23%	18.143	0,23%	1,49	0,00
18-Rafael Uribe Uribe	383.960	4,90%	386.696	4,89%	0,71	0,03
19-Ciudad Bolívar	649.834	8,29%	656.015	8,30%	0,95	0,08
20-Sumapaz	3.584	0,05%	3.713	0,05%	3,60	0,00
Total	**7.834.167**	**100,00%**	**7.901.653**	**100,00%**	**0,86**	**0,86**

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

En la tabla 6 se puede apreciar la distribución de la población por localidad y un comparativo entre el año 2021 y 2022; la mayor cantidad de población se encuentra ubicada en las localidades de Suba y Kennedy, entre estas dos localidades se encuentra el 29,21% del total de la población de Bogotá.

Ahora en cuanto a la variación, las localidades con mayor variación fueron Sumapaz con un 3,6%, y Barrios Unidos con un 2,2%, no obstante, la localidad que contribuyo más a la diferencia general del 2021 con el 2022 fue Suba con una contribución a la diferencia de 0,27 del 0,86 del total.

2.2. Estructura Poblacional

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

Tabla 7. Definición De Los Grupos Poblacionales Por Momento De Curso De Vida

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

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

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

A continuación, se presenta la tabla que muestra la distribución de la población de acuerdo con las proyecciones ajustadas por el DANE con el efecto post COVID.

Tabla 8. Distribución De La Población Por Grupos Poblacionales, Por Momento De Curso De Vida Bogotá D.C., años 2018 a 2022

Grupo Poblacional	2018	2019	2020	2021	2022
Primera infancia	569.639	582.163	584.551	583.811	577.509
Infancia	570.282	575.308	668.641	669.552	668.289
Adolescencia	627.869	621.323	504.183	494.174	484.162
Jóvenes	1.519.979	1.543.060	1.557.077	1.541.641	1.515.604
Adultos	3.178.230	3.269.105	3.361.303	3.434.570	3.489.406
Adultos mayores	946.567	1.001.912	1.056.406	1.099.586	1.138.346
Total	**7.412.566**	**7.592.871**	**7.732.161**	**7.823.334**	**7.873.316**

Fuente: DCD-area-sexo-edad-proyepoblacion-dep-2020-2050-ActPostCOVID-19, fecha de archivo marzo 24 2023

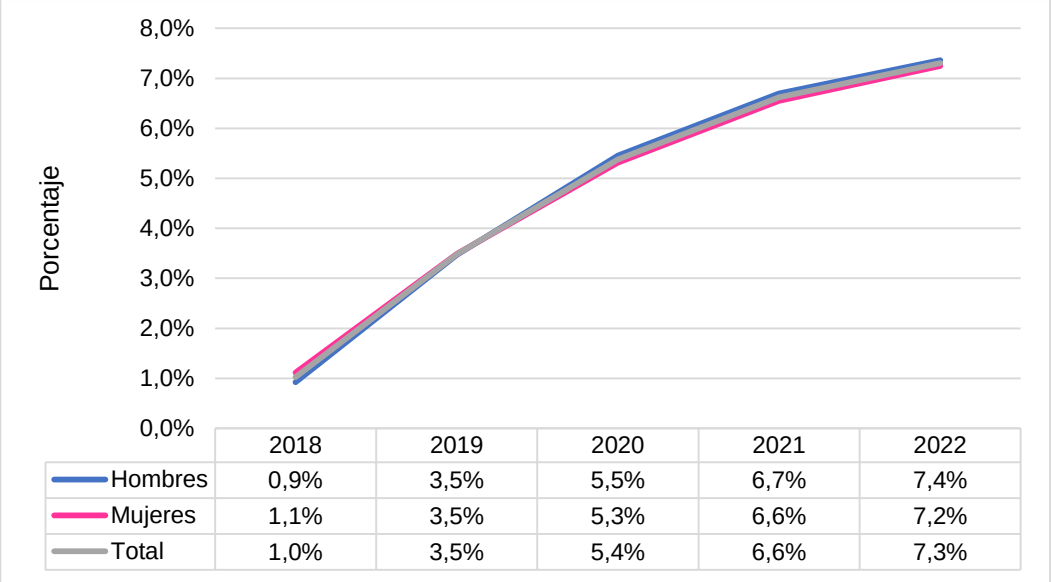
La distribución de la edad por grupos poblacionales se ha mantenido relativamente estable durante los años; el curso de vida con mayor carga poblacional es adultos (29 a 59 años) con una representación del 43,54%, la primera infancia en general representa el 7,54% de la población total y el curso de vida con menor representación en la población de Bogotá son los Adolescentes (12 a 17 años) con un 7,11%.

2.3. Crecimiento Poblacional

El crecimiento poblacional depende del comportamiento de factores como la fecundidad, la natalidad, la mortalidad y la migración. Los datos de las proyecciones del DANE muestran que el porcentaje de crecimiento de la población es un poco menor en los hombres que en las mujeres, aunque en los dos casos el comportamiento muestra un crecimiento a través de los años, la siguiente tabla muestra los totales por género y año, mientras que la gráfica muestra el crecimiento tomando como base el año 2018, el cual claramente es exponencial.

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

Gráfica 3. Crecimiento de la Población por Sexo. Bogotá D.C., años 2018 - 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Hombres	0,9%	3,5%	5,5%	6,7%	7,4%
Mujeres	1,1%	3,5%	5,3%	6,6%	7,2%
Total	1,0%	3,5%	5,4%	6,6%	7,3%

Fuente: DCD-area-sexo-edad-proyepoblacion-dep-2020-2050-ActPostCOVID-19, fecha de archivo marzo 24 2023.

2.4. Población por Localidades

En el mapa 3 se observa la distribución de la población en la ciudad de Bogotá desde el año 2019 a 2022, a nivel de localidad Suba es la que más población tiene en Bogotá, pues en los 4 años representa más del 15% de la población total de la ciudad, 15,7% (N= 1.189.086) en 2019, 15,9% (N= 1.224.026) en 2020, 16,0% (N= 1.248.874) en 2021 y 16,1% (N= 1.269.831) en 2022.

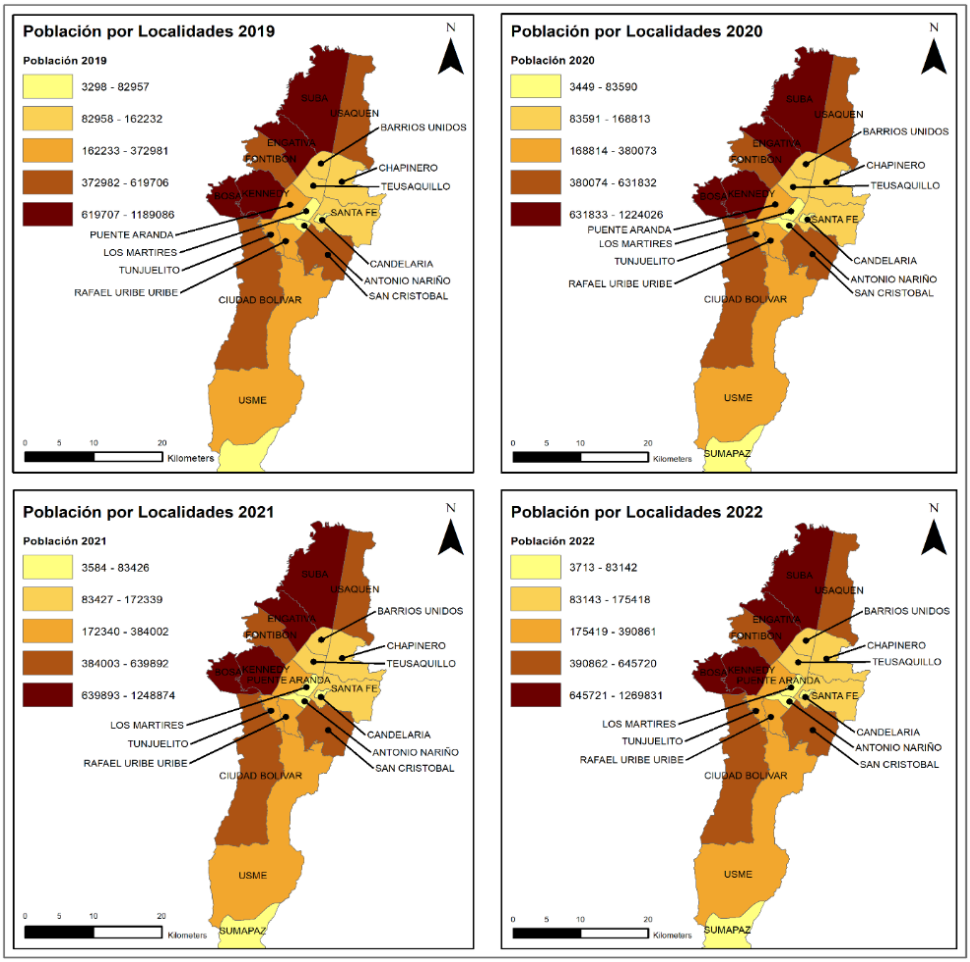
La localidad Kennedy es la segunda localidad con más población en la ciudad, ya que sus cifras representan al rededor del 13% del total de población de la ciudad, 13,6% (N=1.027.373) en 2019, 13,4% (N= 1.034.379) en 2020, 13,3% (N=1.034.838) en 2021 y 13,1% (N= 1.034.293) en 2022.

La tercera localidad con más población es Engativá que mantiene alrededor del 10 % de la población total de la ciudad. En cuanto a las localidades con menos población se identifica Sumapaz la cual es una localidad en su totalidad de tipo rural, esta localidad en cada año entre 2019 y 2022 no supera el 0,05 % de la población total de la ciudad, 0,04% (N=3.298) en 2019, 0,04% (N=3.449) en 2020, 0,05% (N=3.584) en 2021 y 0,05% (N=3.713) en 2022. Seguido de Sumapaz las localidades que menos población tienen son Candelaria, Antonio Nariño y Los Mártires, esto debido a su extensión geográfica estas localidades son las más

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

pequeñas con respecto a las otras localidades además de tener gran parte de usos del suelo de servicios y comercio.

Mapa 3. Población de Bogotá D.C. por localidad años 2019 a 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con datos de Población en Cabecera Municipal por localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones y Población en Centros Poblados y Rural Disperso por localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones (para la localidad de Sumapaz).

2.5. Natalidad

Durante el período 2017-2021 se observa que la natalidad muestra una tendencia a la disminución. La siguiente tabla refleja el comportamiento de los nacimientos en Bogotá desde el año 2016 hasta el año 2021 de acuerdo con los datos publicados por el DANE. Los dos últimos años son preliminares, no obstante, es clara la disminución de los nacimientos en la capital colombiana, no se pone en la serie el 2022 toda vez que son cifras

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

preliminares solo del primer semestre y en la fecha de consulta de esta información en la página del DANE para Bogotá se reporta una cifra preliminar de 37.000 nacimientos.

Tabla 9 Nacimientos Bogotá D.C., años 2017 a 2021

Año	Hombres	Mujeres	Indeterminado	Total
2017	56.180	52.779	10	108.969
2018	52.960	50.597	8	103.565
2019	51.787	49.297	8	101.092
2020	47.214	45.556	11	92.781
2021	40.640	39.172	8	79.820

Fuente: DANE. Nacimientos por área y sexo según departamento, municipio de ocurrencia. 2016-2018, 2019 Preliminar - (Hechos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019) - Fecha de corte 15 de noviembre de 2020, 2020 preliminar (Hechos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020) - fecha de corte 16 de enero de 2022, 2021 Preliminar - (Hechos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021) - Fecha de corte 22 de diciembre de 2022).

2.6. Fecundidad

La tasa de fecundidad está definida como el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil, en un período de tiempo determinado, usualmente un año. En Bogotá, el número promedio de hijos de las mujeres ha ido disminuyendo de manera progresiva, para el año 2020 la tasa general de fertilidad por cada 1.000 nacimientos era de 29,3 en el 2021 aunque son cifras aún preliminares está en 24,6 lo que da una variación de -16,2; todas las localidades presentan disminución en algunas más que en otras, pero en general las variaciones son superiores a los 10 puntos porcentuales.

Tabla 10. Tasa de Fecundidad por Localidad. Bogotá D.C., años 2020 y 2021.

Localidad	2020	2021	Variación
01 Usaquén	23,5	21,1	- 10,2
02 Chapinero	24,0	20,6	- 14,3
03 Santa Fe	41,0	33,5	- 18,3
04 San Cristóbal	30,2	25,9	- 14,2
05 Usme	33,1	28,1	- 15,2
06 Tunjuelito	34,2	28,6	- 16,2
07 Bosa	32,5	27,6	- 15,1
08 Kennedy	29,9	25,2	- 15,8
09 Fontibón	22,6	19,2	- 15,2
10 Engativá	24,9	20,0	- 19,7
11 Suba	26,0	21,8	- 16,3
12 Barrios Unidos	26,9	20,3	- 24,4

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

Localidad	2020	2021	Variación
13 Teusaquillo	19,0	13,6	- 28,0
14 Los Mártires	38,4	31,6	- 17,7
15 Antonio Nariño	35,6	27,6	- 22,5
16 Puente Aranda	27,3	23,0	- 15,7
17 La Candelaria	41,8	31,1	- 25,5
18 Rafael Uribe Uribe	34,7	28,0	- 19,4
19 Ciudad Bolívar	39,4	34,2	- 13,2
20 Sumapaz	34,2	30,5	- 10,6
Total	**29,3**	**24,6**	**- 16,2**

Fuente: DANE. SALUDATA con referencia a información de proyecciones de población DANE, 2021 preliminar fecha de actualización 06 de julio de 2022

2.7. Relación de Dependencia

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

Tabla 11. Relación de Dependencia. Bogotá D.C., años 2018 - 2022

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2022
Relación de dependencia	38,7%	38,8%	39,0%	41,7%	42,0%	42,0%

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

La relación de Dependencia estimada para Bogotá, D.C., en el período 2018 a 2022, muestra que cerca del (39%) de la población es económicamente dependiente del (61%) restante hasta el 2020 en el 2021 y 202 el indicador sube cerca del 42,0%, sin embargo, se debe considerar que no toda la población mayor de 15 años es económicamente productiva, debido a que algunos prolongan su estancia en el sistema educativo y no todos los mayores de 64 años dejan de trabajar, sino que cambian o inician una nueva actividad económica.

La relación de dependencia viene disminuyendo desde el año 1985 (0,6641) hasta la actualidad 2022 que tiene un nivel del (0,42). A medida que la población se vaya envejeciendo se prevé que la población potencialmente inactiva supere a la población económicamente activa, principalmente por el incremento en el peso total de la población,

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

de la población mayor de 65 años y la disminución de la población menor de 15 años. En el 2022, 42 personas de cada 100 son dependientes.

2.8. Indicador Demográfico de Migraciones

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

Tabla 12. Migraciones Internas Según Edades Quinquenales Y Sexo. Bogotá D.C., años 2018 – 2022

Edad	2018		2019		2020		2021		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	-4.227	-3.852	-4.030	-3.679	-3.809	-3.489	-3.573	-3.286	-3.322	-3.070
5-9	-2.905	-2.726	-2.760	-2.593	-2.618	-2.462	-2.481	-2.340	-2.350	-2.225
10-14	-1.854	-1.751	-1.701	-1.595	-1.559	-1.456	-1.435	-1.335	-1.321	-1.229
15-19	1.956	2.398	2.074	2.526	2.144	2.596	2.156	2.597	2.133	2.558
20-24	4.504	3.799	4.601	3.931	4.785	4.167	4.961	4.409	5.077	4.592
25-29	438	-825	500	-778	606	-685	740	-555	923	-358
30-34	-2.488	-2.774	-2.432	-2.706	-2.340	-2.617	-2.229	-2.522	-2.096	-2.411
35-39	-2.906	-2.556	-2.864	-2.479	-2.778	-2.367	-2.673	-2.249	-2.558	-2.134
40-44	-2.026	-1.479	-2.029	-1.454	-2.019	-1.413	-1.997	-1.367	-1.957	-1.311
45-49	-1.212	-814	-1.165	-764	-1.122	-719	-1.092	-680	-1.066	-648
50-54	-771	-651	-724	-594	-667	-521	-607	-450	-553	-383
55-59	-705	-978	-702	-961	-682	-921	-651	-870	-611	-808
60-64	-836	-969	-857	-979	-869	-979	-874	-970	-867	-951
65-69	-674	-554	-692	-568	-705	-573	-715	-573	-721	-570
70-74	-353	-247	-364	-257	-372	-259	-377	-261	-381	-261
75-79	-89	-76	-98	-84	-104	-91	-110	-93	-114	-94
80-84	20	9	12	1	7	0	2	-4	-2	-6
85-89	60	58	55	55	50	51	45	49	39	47
90-94	40	39	36	38	32	35	33	34	31	32
95-99	12	14	14	12	15	15	14	14	14	15
100+	-2	4	0	6	1	5	2	6	4	6
Total	**-14.018**	**-13.931**	**-13.126**	**-12.922**	**-12.004**	**-11.683**	**-10.861**	**-10.446**	**-9.698**	**-9.209**

Fuente: DANE Anexo demográfico migración por sexo nacional y departamental 2018 - 2050

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

En la tabla anterior se observa el comportamiento de la migración de población interna hacia la ciudad de Bogotá, inmigrantes – emigrantes. Las cifras muestran que para las edades de 0 a 14 años y de 30 a 79 años son más las personas proyectadas que se van que las que llegan por eso las cifras negativas, el complemento personas de 15 a 29 años y los mayores de 80 son más lo que llegan a la cuidad en especial el grupo de 20 a 24 explicado tal vez por jóvenes que vienen a estudiar o en búsqueda de una oportunidad laboral

Tabla 13. Migraciones Internacionales Según Edades Quinquenales Y Sexo. Bogotá D.C., años 2018 – 2022

Edad	2018		2019		2020		2021		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	3.130	3.076	4.215	4.164	2.375	2.374	1.731	1.667	1.399	1.348
5-9	3.491	3.556	4.632	4.743	2.576	2.665	1.969	1.983	1.613	1.625
10-14	2.355	2.197	3.192	2.992	1.809	1.716	1291	1.178	1.039	945
15-19	2.968	3.696	4.088	5.003	2.347	2.853	1.592	2.004	1.262	1.618
20-24	10.209	10.340	13.474	13.669	7.459	7.618	5.796	5.855	4.765	4.828
25-29	11.695	10.315	15.484	13.709	8.596	7.680	6.614	5.782	5.425	4.747
30-34	8.621	7.870	11.576	10.546	6.508	5.954	4.786	4.348	3.880	3.546
35-39	5.750	5.781	7.854	7.803	4.481	4.436	3.119	3.151	2.490	2.554
40-44	3.787	4.212	5.273	5.744	3.059	3.297	1.997	2.254	1.563	1.808
45-49	2.488	3.031	3.559	4.207	2.109	2.452	1.260	1.568	957	1.235
50-54	1.625	2.144	2.423	3.062	1479	1.830	771	1.046	554	797
55-59	1.069	1.504	1.685	2.235	1069	1.377	455	671	298	483
60-64	743	1.074	1.236	1.664	811	1.060	282	425	160	282
65-69	588	811	995	1297	659	845	212	293	113	177
70-74	544	672	890	1079	579	704	214	238	127	142
75-79	563	612	865	961	540	616	251	234	172	151
80-84	606	600	880	902	526	562	300	257	226	181
85-89	654	606	905	875	520	526	349	288	275	217
90-94	693	619	930	863	520	505	387	318	314	249
95-99	724	631	948	858	523	489	414	341	340	275
100+	147	128	192	171	105	97	85	70	71	57
Total	**62.450**	**63.475**	**85.296**	**86.547**	**48.650**	**49.656**	**33.875**	**33.971**	**27.043**	**27.265**

Fuente: DANE Anexo demográfico migración por sexo nacional y departamental 2018 - 2070

En la tabla 13 se aprecia el movimiento migratorio internacional de Bogotá, al contrario del movimiento interno, aquí se proyecta más personas llegando a la ciudad provenientes del extranjero, que personas saliendo de Bogotá para otros países, esto claramente motivado

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

por la situación de Venezuela, lo que si es de recalcar es la disminución de este fenómeno de 2018 a 2022 donde la reducción de los totales es cerca de un 72% tanto para hombres como mujeres.

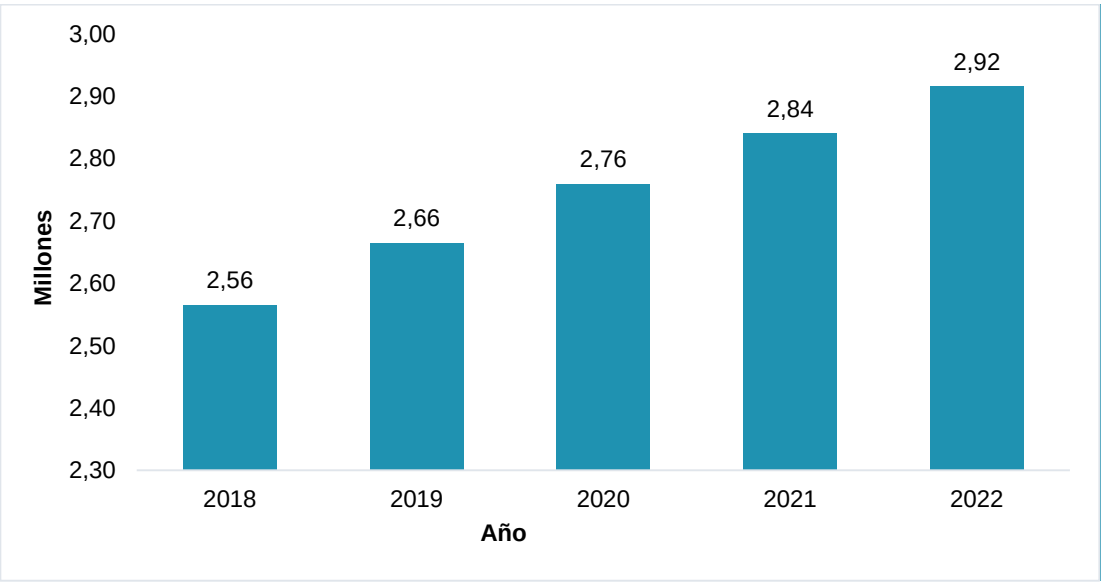
De acuerdo con el fenómeno migratorio de población proveniente de Venezuela, se inició su registro con la expedición de la Circular 0029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la que incluyó la variable de nacionalidad en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS,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

2.9. Hogares

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

El comportamiento en el número de hogares se observa en la siguiente gráfica, de acuerdo con los datos, en los últimos 5 años el número de hogares ha aumentado y para el 2022 es de 2.915.263.

Gráfica 4. Número de Hogares. Bogotá D.C., años 2018 – 2022 cifras en millones



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

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

Durante el periodo de análisis, el resultado que se muestra es que año tras año el número de hogares ha venido en aumento, la variación sigue en crecimiento de 2018 a 2022.

Hogares en déficit cualitativo de vivienda; “Se tiene en cuenta la calidad de la vivienda considerando tres variables: disponibilidad de servicios, calidad y estado de las viviendas y hacinamiento”.

Este déficit permite “determinar la cantidad de viviendas que están en condiciones inadecuadas para habitabilidad de los hogares, se entiende por condiciones inadecuadas aquellas viviendas que presentan los siguientes problemas:

- Estructura: Viviendas con paredes construidas con materiales inestables como guadua, caña, esterilla, otros vegetales; madera burda, tabla, tablón; zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos.

- Cohabitación: Hogares secundarios con más de dos miembros que habitan en la misma vivienda.
- Hacinamiento no mitigable: Hogares en los cuales habitan cuatro (4) o más personas por cuarto.

El número de hogares identificado con viviendas con alguna de las anteriores características correspondería a la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar al inventario para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento.

2.10. Conclusiones Capítulo Análisis Demográfico

- Se mantiene en general la tasa de crecimiento poblacional, la relación de más mujeres que hombres sigue siendo alrededor del 5% más de mujeres.

- El grupo de edad que más se presenta son personas de 25 a 29 años con cerca de un 10% del total de la población seguido de las personas de 30 a 34 años, la concentración de hombres y mujeres es casi la misma en todas las categorías hasta los 60 años en adelante se ve un poco más marcado el mayor número de mujeres.

- El crecimiento por localidad, aunque la mayor diferencia en variación es Sumapaz se debe tener en cuenta que es la más pequeña en número de habitantes, la mayoría tiene crecimiento a excepción de Santafé Kennedy y los Mártires.

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

- La concentración poblacional se encuentra en la población adulta personas de 29 a 59 años, personas que aumentan la edad promedio de la ciudad sin contar el hecho que los niños menores de 5 años son apenas un poco más que el grupo de personas de más de 60 años.
- Aunque son cifras todavía preliminares del 2019 a la fecha viene en descenso, quizás por el hecho que muchas parejas no quieran tener hijos y temas mismos del país no influyan en tener más hijos.

- La fecundidad tiene una baja entre 2020 y 2021 de casi 5 unidades y una variación del -16,2 en todas las localidades se ve este fenómeno y en mayor medida en la localidad de Teusaquillo con una variación del -28%.

- La relación de dependencia sigue creciendo en específico por el aumento de las personas de más de 64 años que por las menores de 15 años, un indicador que debería tenerse en cuenta muy seriamente.

- Respecto a los hogares el número de viviendas sigue en aumento, aunque cada vez menor, ya la composición de los hogares cada vez se puede ver que son de una o dos personas con sus mascotas o solas.

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

3. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Los ASIS son procesos metodológicos que permiten conocer, describir, medir y explicar las condiciones de salud y de enfermedad de la población dentro del país, departamento o municipio. Asimismo, son una herramienta clave para avanzar en el reconocimiento de los determinantes sociales que influyen en estas condiciones y en la identificación de las necesidades que son prioritarias para las acciones e intervenciones con impacto en salud[3]

Para las autoridades en salud en todos los niveles de decisión nacional o territorial, es fundamental contar con información que les permita tomar decisiones para responder las necesidades de sus poblaciones. En este sentido, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una metodología que facilita la identificación y la explicación de las condiciones de salud y de enfermedad, generando información pertinente para la formulación de políticas y la planificación en salud. Las entidades territoriales (ET) departamentales en Colombia están implementando el ASIS; por consiguiente, se ha examinado el proceso de construcción de este, sus mecanismos de divulgación y de uso, siguiendo los lineamientos que ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Es importante fortalecer esta metodología, mejorando las capacidades territoriales para su desarrollo, desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS).[4]

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos Los tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).[5]

---

[3] . Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999; 20(3): 1-3

[4] Instituto Nacional de Salud (INS) Análisis de Situación en Salud: su importancia en la implementación por las entidades territoriales de Colombia, 2016

[5] Metodología del Análisis de la Situación de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social 2018

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

3.1. Análisis de la Mortalidad

El análisis de la mortalidad permite caracterizar el estado de enfermedad de una población, permite diseñar políticas en salud basadas en necesidades o requerimientos de atención, prestación de servicios, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es un elemento básico del análisis demográfico, ya que determina el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. En tal sentido, aunque los hechos vitales nos brindan información de los individuos, la construcción de indicadores poblacionales a partir de dichos sucesos elimina el significado individual del fenómeno y, de esta forma permite analizar los efectos acumulativos, los cuales deberán orientar las intervenciones en salud pública.

Para este capítulo se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales en el distrito capital. Se tomará como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2020) según emisión de información por fuentes oficiales.

3.1.1.1. Mortalidad General por Grandes Causas

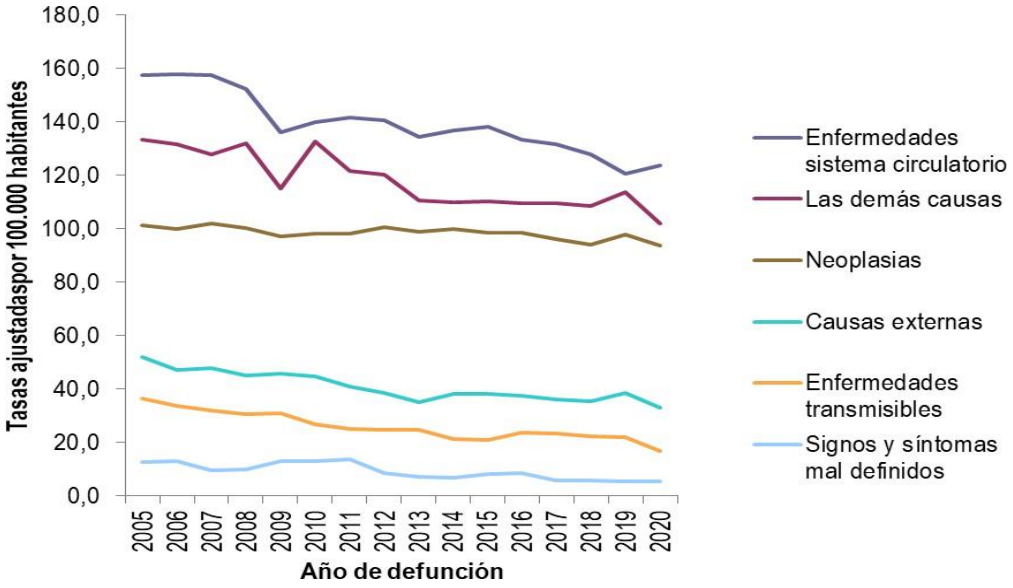
Al realizar el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en grandes causas por edad para el distrito capital correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, sin embargo se observó un aumento en el 2020, cerrando este último año con 123,79 defunciones por 100.000 habitantes; en segundo lugar se encontraron Las Demás Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2018, presentado un aumento en el 2019 y volviendo a disminuir en el 2020 con 101,93 defunciones por 100.000 habitantes; en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2018, no obstante se observó un aumento en el 2019, volviendo a disminuir para el 2020, cerrando este último año con 93,70 defunciones por 100.000 habitantes.

En cuarto lugar se situaron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2018, presentándose un aumento en 2019 y volviendo a disminuir en el 2020, cerrando este último año con 33,09

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

defunciones por 100.000 habitantes, en quinto lugar se ubicaron las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2020, cerrando este último año con 16,81 defunciones por 100.000 habitantes y en último lugar se encontraron las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2020, cerrando este último año con 5,45 defunciones por 100.000 habitantes. En conclusión, la mayoría de las mortalidades por grandes causas presentaron una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a 2018 observándose un aumento en el 2019 y volviendo a disminuir en 2020 en el Distrito Capital.

Gráfica 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Bogotá D.C., 2005 – 2020.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020.

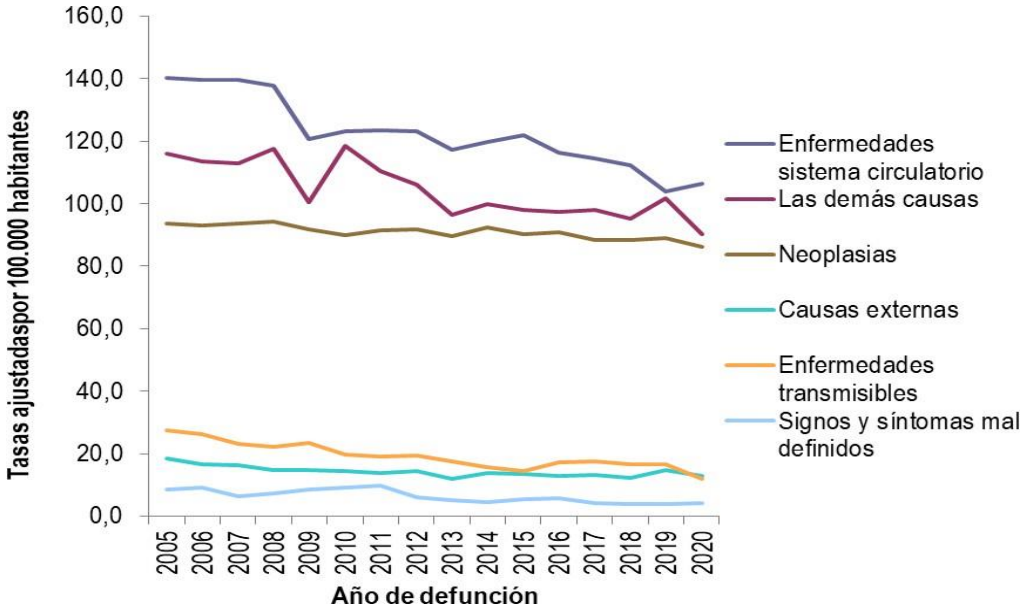
El análisis de las tasas de mortalidad por grandes causas ajustadas por edad en el grupo de mujeres mostró en primer lugar las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, sin embargo para 2020 se presentó un aumento, cerrando este último año con 106,31 defunciones por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encontraron Las Demás Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2018, presentando un aumento en 2019 y volviendo a disminuir en 2020 con 90,34 defunciones por 100.000 mujeres; en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia a la disminución en la serie

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

de tiempo de 2015 a 2020, cerrando este último año con 86,25 defunciones por 100.000 mujeres.

En cuarto lugar se encontraron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2018, presentando un aumento para el 2019 (14,58 defunciones por 100.000 mujeres) disminuyendo en el en 2020, cerrando este último año con 12,80 defunciones por 100.000 mujeres; en quinto lugar, se ubicaron las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, sin embargo se presentó una disminución para el 2020, cerrando este último año con 11,90 defunciones por 100.000 mujeres; y en último lugar las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2020, cerrando este último año con 4,15 defunciones por 100.000 mujeres. En conclusión, todas las mortalidades por grandes causas en mujeres presentaron una tendencia a la disminución a excepción de las mortalidades Enfermedades del Sistema Circulatorio para el periodo de 2005 a 2020 en el Distrito Capital.

Gráfica 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para Bogotá D.C., 2005 – 2020



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020.

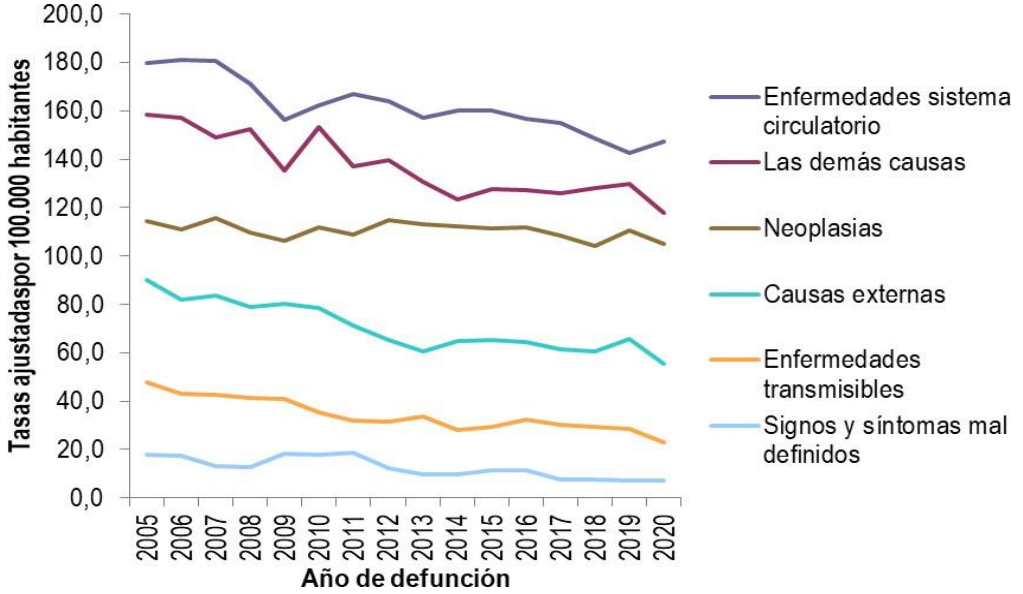
El análisis de las tasas de mortalidad por grandes causas ajustadas por edad en el grupo de hombres, correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, sin embargo se presentó un aumento para el 2020, cerrando este último año con 147,14 defunciones por

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

100.000 hombres; en segundo lugar se encontraron Las Demás Causas, con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, presentando una disminución en el 2020 con 117,97 defunciones por 100.000 hombres; en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, presentando una disminución en el 2020, cerrando este último año con 105,18 defunciones por 100.000 hombres.

En cuarto lugar se presentaron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, presentando una disminución para 2020, cerrando este último año con 55,54 defunciones por 100.000 hombres; en quinto lugar, se ubicaron las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, sin embargo para 2020 se presentó una disminución con 22,89 defunciones por 100.000 hombres y en último lugar las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2020, cerrando este último año con 7,04 defunciones por 100.000 hombres. En conclusión, todas las mortalidades por grandes causas en hombres presentaron una tendencia a la disminución a excepción de las Enfermedades del Sistema Circulatorio para el periodo de 2005 a 2020 en el Distrito Capital.

Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para Bogotá D.C., 2005 – 2020.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020.

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

3.1.1.2. Tasas ajustadas de mortalidad por EAPB y Régimen de Afiliación al SGSSS

Se observa para el distrito capital que las EAPB con mayores tasas de mortalidad en el 2020 según régimen subsidiado fueron Convida, Comparta y Nueva EPS S.A. La mayor tasa de mortalidad para la EAPB Convida, se presentó en el grupo de Todas las demás enfermedades con 59685,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguida por neoplasias 49690,00 defunciones por 100.000 habitantes y causas externas con 23570,00 defunciones por 100.000 habitantes. Con respecto a la EAPB Comparta, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de Causas externas 47380,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Neoplasias con 12580,00 defunciones por 100.000 habitantes. En relación con la EAPB Nueva EPS S.A, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con 87704,16 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de todas las demás enfermedades con 49442,83 defunciones por 100.000 habitantes y Neoplasias con 47105,59 defunciones por 100.000 habitantes.

Con referencia al régimen contributivo, se observó para el distrito capital que las EAPB con mayores tasas de mortalidad en el 2020 fueron Nueva EPS S.A., Comparta y Asociación Mutual la Esperanza ASMET. La mayor tasa de mortalidad para la EAPB Nueva EPS S.A, se presentó en el grupo de Enfermedades del sistema circulatorio con 16840,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguida por causas externas con 2717,33 defunciones por 100.000 habitantes y todas las demás enfermedades con 2210,00 defunciones por 100.000 habitantes. Con respecto a la EAPB Comparta, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de Causas externas 8220,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Neoplasias con 6040,00 defunciones por 100.000 habitantes. En relación con la EAPB Asociación Mutual la Esperanza ASMET, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con 1520,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Neoplasias con 1336,00 defunciones por 100.000 habitantes.

Con referencia al régimen contributivo, se observó para el distrito capital que las EAPB con mayores tasas de mortalidad en el 2020 fueron Nueva EPS S.A., Comparta y Asociación Mutual la Esperanza ASMET. La mayor tasa de mortalidad para la EAPB Nueva EPS S.A, se presentó en el grupo de Enfermedades del sistema circulatorio con 16840,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguida por causas externas con 2717,33 defunciones por 100.000 habitantes y todas las demás enfermedades con 2210,00 defunciones por 100.000 habitantes. Con respecto a la EAPB Comparta, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de Causas externas 8220,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Neoplasias con 6040,00 defunciones por 100.000 habitantes. En relación con la EAPB Asociación Mutual la Esperanza ASMET, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con 1520,00 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Neoplasias con 1336,00 defunciones por 100.000 habitantes

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

Con respecto al régimen excepción/especial, se observó para el distrito capital que las EAPB con mayores tasas de mortalidad son UNISALUD, ECOPETROL y Magisterio. La mayor tasa de mortalidad para la EAPB UNISALUD, se presentó en el grupo de Todas las demás enfermedades con 88,94 defunciones por 100.000 habitantes, seguida por enfermedades del sistema circulatorio con 67,51 defunciones por 100.000 habitantes y Neoplasias con 52,49 defunciones por 100.000 habitantes. Con respecto a la EAPB ECOPETROL, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de Neoplasias con 80,49 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Enfermedades del sistema circulatorio con 51,32 defunciones por 100.000 habitantes y Todas las demás enfermedades con 47,01 defunciones por 100.000 habitantes. En relación con la EAPB MAGISTERIO, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el grupo de Neoplasias con 59,10 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de Todas las demás enfermedades con 44,72 defunciones por 100.000 habitantes y Enfermedades del sistema circulatorio con 37,00 defunciones por 100.000 habitantes.

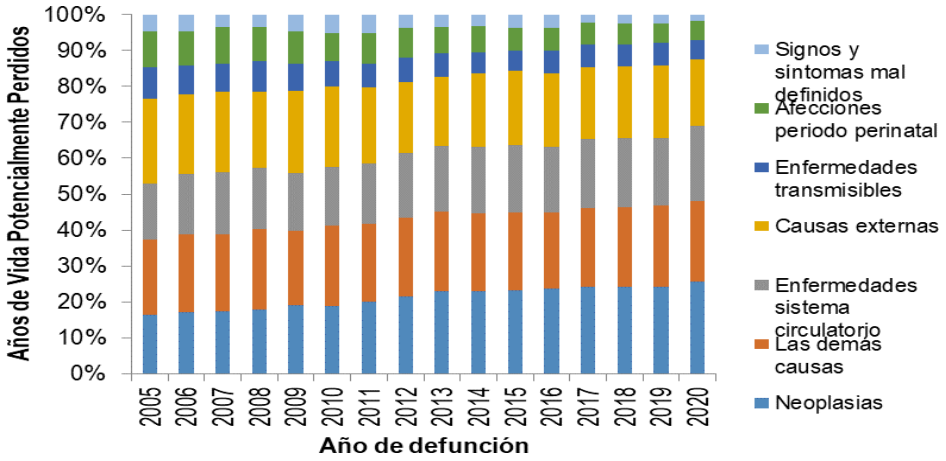
3.1.1.3. Años de Vida Potencialmente Perdidos

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estiman los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población del distrito capital, esta descripción permite identificar los grupos de población y las causas que tiene mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, siendo un parámetro importante en la medición del estado de salud de una población de gran utilidad para la planificación de los servicios de salud, ya que permiten identificar prioridades, programas de intervención, y tendencias según las causas de muerte que mayor cantidad de AVPP conllevan.

A continuación, se analizan los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y tasas de AVPP ajustadas por edad a partir de los datos de mortalidad según las seis grandes causas de la lista corta 6/67, por sexo y grupos quinquenales de edad, para los años 2005 – 2020. La principal causa de mortalidad donde se pierden más años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 a 2020, en el distrito capital es por Neoplasias, además que presenta una tendencia al aumento en la serie de tiempo; situación muy similar a la presentada por los AVPP por mortalidades debidas a enfermedades del sistema circulatorio; entre tanto los AVPP que ha presentado una tendencia a la disminución han sido en las mortalidades por enfermedades transmisibles y por afecciones en el periodo perinatal.

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

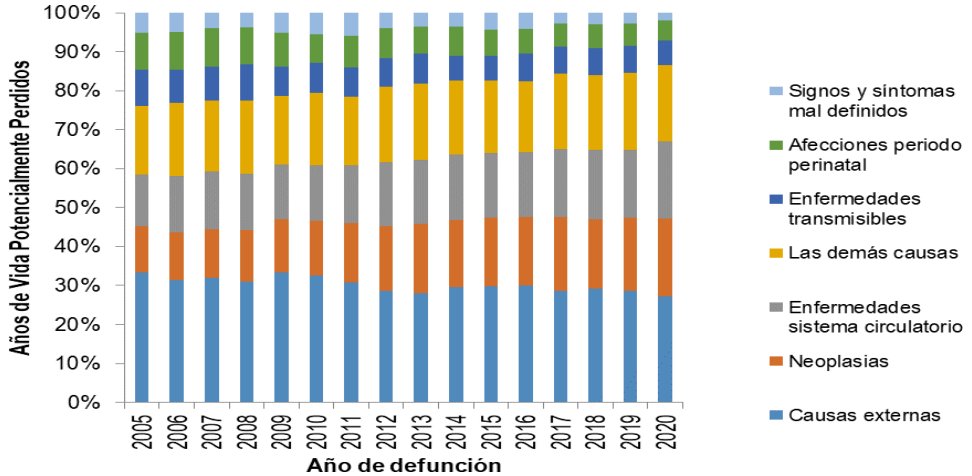
Gráfica 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Bogotá D.C., 2005 – 2020.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020.

Al realizar el análisis de los AVPP en hombres en el periodo de estudio se observa que, en el primer lugar, las causas de mortalidad prematura son las causas externas, pasando de 102.815 AVPP en el 2019 a 91.625 AVPP en 2020, con una tendencia al descenso; en segundo lugar, las neoplasias también con una tendencia al descenso, pasando de 67.808 AVPP en el 2019 a 66.760 AVPP en 2020 y en tercer lugar las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia al aumento y pasando de 62.617 AVPP en 2019 a 66.672 AVPP en 2020.

Gráfica 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, Bogotá D.C., 2005 – 2020.

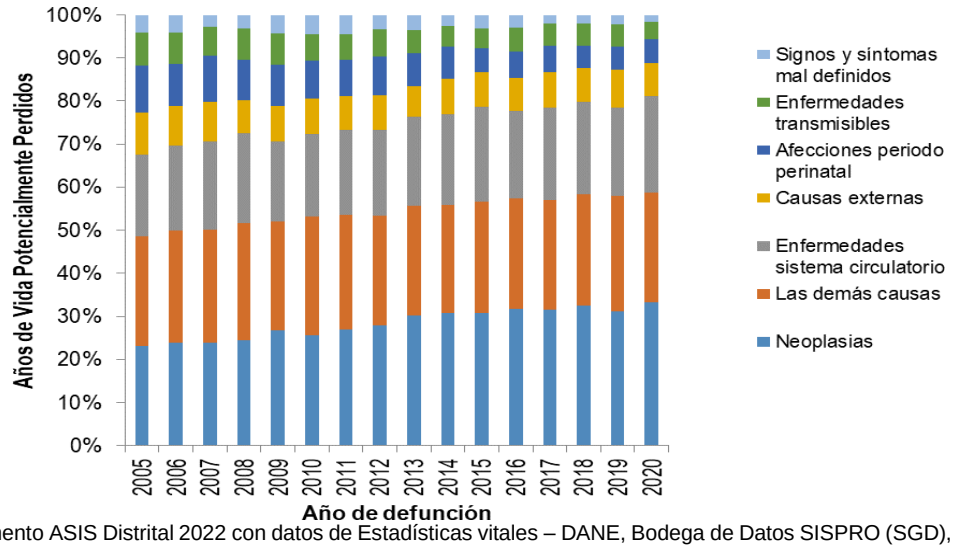


Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020.

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

Se puede observar que en el grupo de las mujeres las mortalidades por Neoplasias se ubicaron en un primer lugar presentando una tendencia al aumento en los AVPP en la serie de tiempo de 2005 a 2020, pasando de 84.762 AVPP en 2019 a 87.961 AVPP en 2020; en segundo lugar, Las Demás Causas presentando una tendencia a la disminución en los AVPP, pasando de 72.715 AVPP en 2019 a 67.634 AVPP en 2020 y en tercer lugar las mortalidades por Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia al aumento y pasando de 55.689 AVPP en 2019 a 59.308 AVPP en 2020.

Gráfica 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, Bogotá D.C., 2005 – 2020



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020.

3.1.1.4. Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

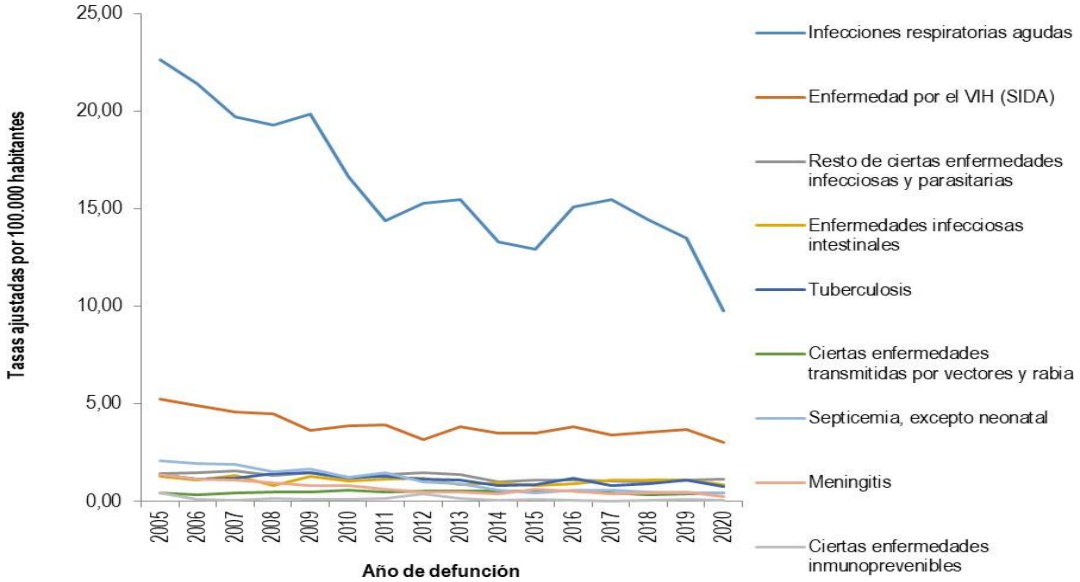
3.1.1.5. Mortalidad por enfermedades transmisibles

Se encuentra en el histórico, una tendencia decreciente general en la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, como primera causa se encuentra a las Infecciones respiratorias agudas, con una tasa de mortalidad para 2020 de 9,79 casos por 100.000 habitantes, presenta un pico entre los años 2016 y 2017, para decaer nuevamente hasta el año 2020, en el que no se observa un nuevo incremento a pesar de la situación de pandemia por COVID 19, al contrario, una disminución del 57% durante el periodo de observación; como segunda causa se encuentra el VIH (SIDA), su tasa de mortalidad entre el 2005 y 2012 decrece un 40 %, sin embargo, a partir de 2012 al 2020 tan solo un 4%. Frente al resto de causas, la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles presenta la mayor disminución porcentual con 89%, seguida de la tasa de mortalidad por

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

Meningitis con 83%; la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia es la única que no presenta variación porcentual, en 2005 con 0,43 casos por 100.000 habitantes y 2020 con 0,44 casos.

Gráfica 11. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá D.C., 2005 – 2020.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres, de igual manera se presenta una tendencia decreciente, identificando la mayor variación porcentual en la disminución de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias con 61%, durante todo el periodo observado, la cual es a su vez la primera causa en mujeres para 2020 con una tasa de mortalidad de 7,34 casos por 100.000 habitantes; como segunda causa se encuentra el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1,18 casos por 100.000 habitantes y un aumento del 9%; como tercera causa para las mujeres (segunda causa en población general) se encuentra la tasa de mortalidad por VIH (SIDA), con 1,16 casos por 100.000 habitantes, la cual presenta una disminución durante todo el periodo del 6%, sin embargo, como en el comportamiento de la población total, a partir de 2012 no hay disminución, al contrario, de 2012 a 2020 se identifica un aumento del 25%. La mayor variación porcentual, se identifica en la disminución de la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles con 96%, seguida de la tasa de mortalidad por meningitis con disminución del 93%.

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres, se identifica como primera causa al grupo de infecciones respiratorias agudas, con 13,02 casos por 100.000 habitantes, en el cual, se presenta una tendencia decreciente

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

y picos en 2009, 2013 y 2016, con una disminución del 52%; como segunda causa en población total y para los hombres, se encuentra el VIH (SIDA), con 5,17 casos por 100.000 habitantes, que durante todo el periodo decrece un 48%, y del 2005 al 2012 un 10%; como tercera causa el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1,12 casos por 100.000 habitantes y disminución del 41%. La tasa de mortalidad por meningitis presenta la mayor disminución porcentual junto con la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles, con 76%; por otro lado, la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia es la única que presenta incremento, con el 20% de 2005 a 2020.

3.1.1.6. Mortalidad por neoplasias

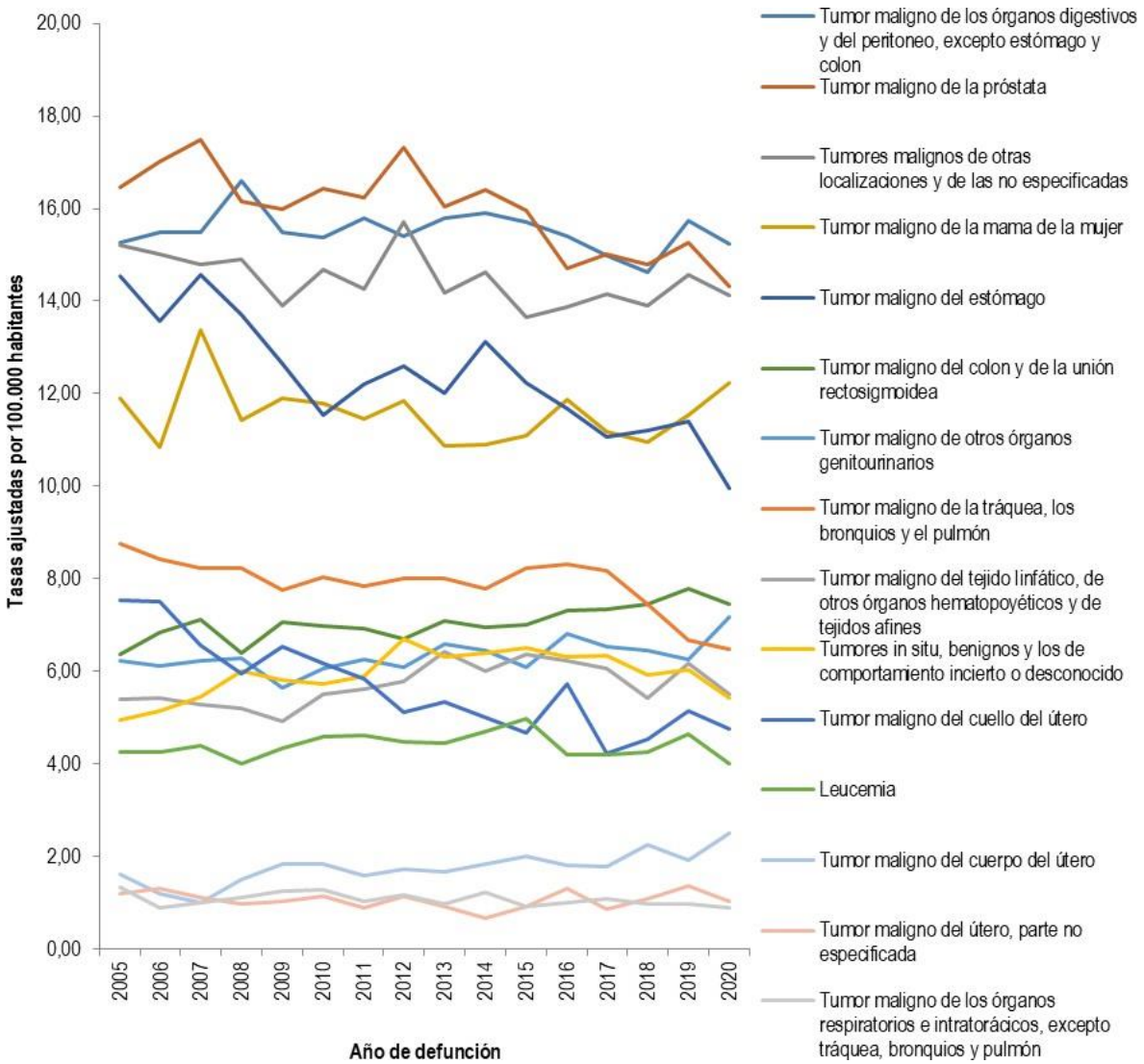
Durante el periodo de observación, se encuentran 15 causas que aportan a la tasa de mortalidad por neoplasias en Bogotá, siendo para 2020, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, la primera causa con 15,25 casos por 100.000 habitantes, y a su vez, la única que no ha presentado ninguna variación porcentual en su comportamiento desde el 2005; como segunda causa el tumor maligno de la próstata con 14,33 casos por 100.000 habitantes y disminución del 13%, y como tercera causa los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 14,13 casos por 100.000 habitantes y disminución del 7%. Dentro de las causas que también presentaron variación porcentual de disminución en la tasa se encuentran: Tumor maligno del cuello del útero (37%), Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón y Tumor maligno del estómago (32%), Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (26%), y Leucemia (6%). Dentro de las que presentaron variación porcentual con aumento en la tasa de mortalidad se encuentran: Tumor maligno del cuerpo del útero (54%), tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (17%), tumor maligno de otros órganos genitourinarios (15%), tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (10%), tumor maligno de la mama de la mujer (3%), tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (2%).

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres, la primera causa para 2020 es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad de 13,17 casos por 100.000 habitantes, con una disminución de 8 % durante todo el periodo, como segunda causa se presentan los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad de 12, 53 casos por 100.000 habitantes, con disminución del 9%, y como tercer causa el tumor maligno de la mama de la mujer con 12,23 casos por 100.000 habitantes, con un aumento a 2020 del 3%; dentro de las otras tasas de mortalidad, que también presentan incremento en la variación porcentual se encuentran: tumor maligno del cuerpo del útero (54%), tumor

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

maligno de otros órganos genitourinarios (19%), tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (17%); sin ninguna variación porcentual los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Gráfica 12. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá D.C., 2005 – 2020.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

Para los hombres en el comportamiento de la tasa de mortalidad por neoplasias, se observa que la primera causa para 2020 es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 18,10 casos por 100.000 habitantes y un aumento del 8%, como segunda causa, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no

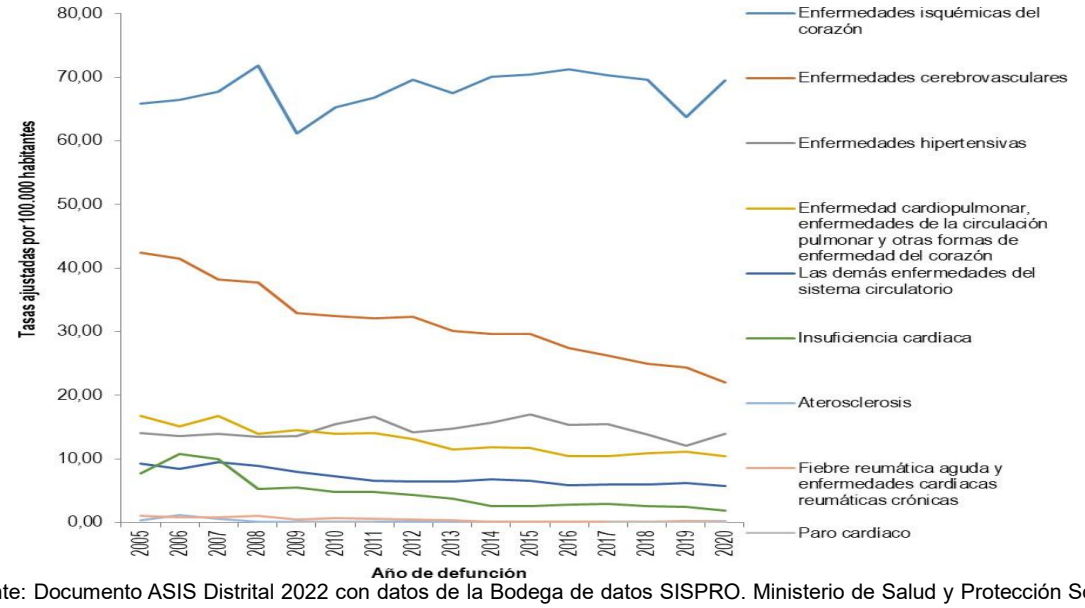
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

especificadas con 16,22 casos por 100.000 habitantes, un aumento del 6% y como tercera causa, el tumor maligno de la próstata con 14,33 casos por 100.000 habitantes y un aumento del 13%.

3.1.1.7. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Durante el periodo de observación, se identifican 9 causas que aportan a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, como primera causa para 2020, se encuentra las enfermedades isquémicas del corazón con 69,48 casos por 100.000 habitantes y un aumento del 5% (única que aumenta), como segunda causa, las enfermedades cerebrovasculares con 22,07 casos por 100.000 habitantes, con disminución del 48%, como tercera causa las enfermedades hipertensivas con 13,93 casos por 100.000 habitantes y una disminución del 1%. Además de las nombradas, dentro de las causas con disminución porcentual se encuentran: fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas con 87%, insuficiencia cardíaca con 75%, aterosclerosis con 42%, las demás enfermedades del sistema circulatorio con 39%, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 38%.

Gráfica 13. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2020



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

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

En el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, la primera causa corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón con 55,68 casos por 100.000 habitantes y aumento del 10%, 5 puntos porcentuales más que en la mortalidad de toda la población por esta causa; la segunda causa a las enfermedades cerebrovasculares con 20,66 casos por 100.000 habitantes y una disminución del 52% y la tercera causa a enfermedades hipertensivas con 13,25 casos por 100.000 habitantes y una disminución del 7%. Dentro de las causas que también aportan en la disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, se encuentran: fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas con 84%, insuficiencia cardíaca con 78%, aterosclerosis con disminución del 63%, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 40% y las demás enfermedades del sistema circulatorio con 28%.

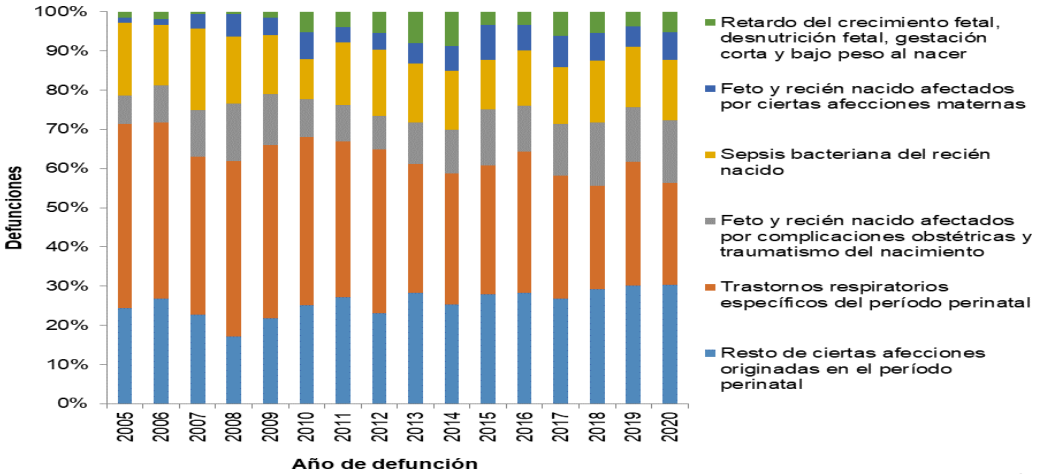
En el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, se encuentra como primera causa las enfermedades isquémicas del corazón con 88,17 casos por 100.000 habitantes, con aumento del 2%, menor que en mujeres (10%) y en la población total (10%), como segunda causa las enfermedades cerebrovasculares con 23,81 casos por 100.000 habitantes, con disminución del 42% y como tercera causa enfermedades hipertensivas con 14,82 casos por 100.000 habitantes con aumento del 10%, la cual disminuye tanto en mujeres como en la población total, de igual manera la tasa de mortalidad por aterosclerosis aumenta en hombres un 18%, a diferencia de la disminución que se presenta en mujeres (63%) y en población total (42%).

3.1.1.8. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el comportamiento del número de muertes perinatales por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se encuentra como primera causa para 2.020, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 118 casos y una disminución durante todo el periodo del 42%, como segunda causa los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 102 casos y disminución del 74%, como tercera causa, el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 62 casos con aumento del 3%, seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con 60 casos y disminución del 61%, luego, el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con 28 casos y aumento del 155% (11 casos en el 2.005), y por último el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 20 casos y aumento del 54% (13 casos en el 2.005).

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

Gráfica 14. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2019



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

En el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal en mujeres, se presenta como primera causa para 2.020 el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 54 casos y una disminución durante todo el periodo de 38%, como segunda causa, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 43 casos y una disminución del 74% (en 2.005 con 168 casos), y como tercera causa, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 31 casos y disminución del 6%; también se resalta el aumento de la mortalidad por la causa: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con incremento del 129%, con 16 casos para 2.020 y 7 casos en 2.005 (quinta causa para 2.020).

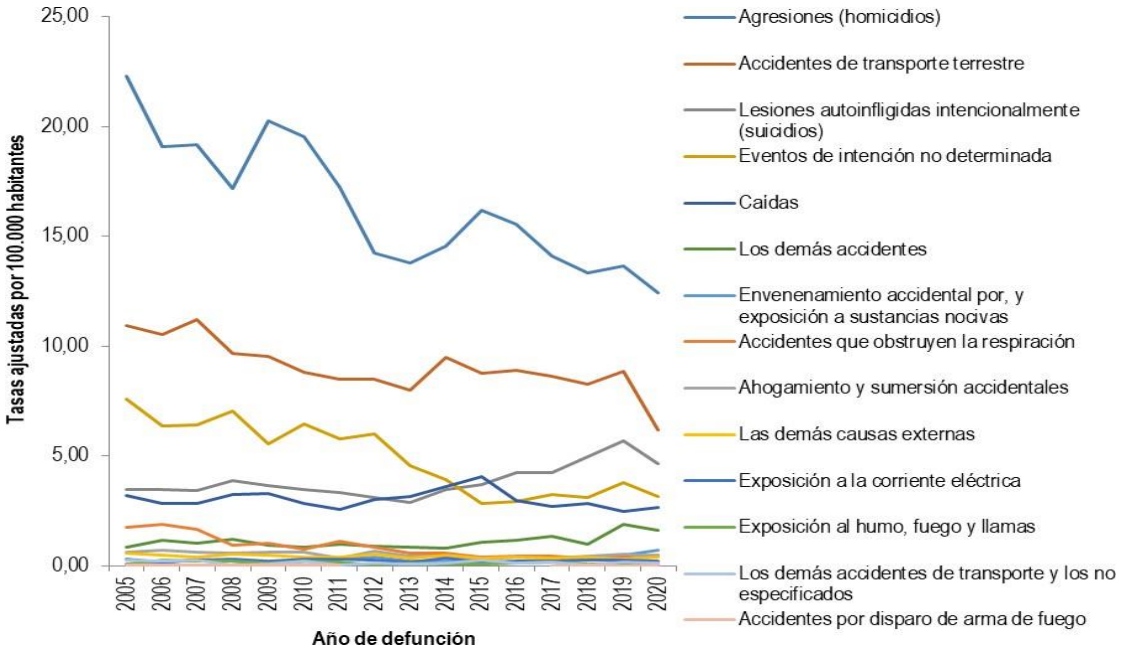
En el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal en hombres, se identifica también como primera causa, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 64 casos y una disminución del 45%, como segunda causa, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 59 casos y disminución del 74%, y como tercera causa, sepsis bacteriana del recién nacido con 36 casos y disminución del 57%. Es importante resaltar el aumento en los casos de mortalidad por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, el cual pasa de 7 casos en 2005 a 14 casos en 2.020, evidenciando un incremento del 100%, de igual manera, el aumento por la causa: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, con 4 casos para 2.005 y 12 casos para 2.020, con un incremento del 200%.

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

3.1.1.9. Mortalidad por causas externas

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por causas externas, se encuentran 14 causas, dentro de las cuales se identifica como primera a las agresiones (homicidios) con 12,43 casos por 100.000 habitantes y disminución del 44%, como segunda causa los accidentes de transporte terrestre con 6,20 casos por 100.000 habitantes y disminución del 43%, como tercera causa las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 4,65 casos por 100.000 habitantes y aumento del 34%. Dentro de las tasas de mortalidad por estas causas que presentan disminución porcentual se encuentran: accidentes que obstruyen la respiración con 74%, eventos de intención no determinada con 59%, accidentes por disparo de arma de fuego con 57%, los demás accidentes de transporte y los no especificados con 50%, las demás causas externas con 37%, ahogamiento y sumersión accidentales con 32%, exposición a la corriente eléctrica con 29% y caídas con 18%; y dentro de las causas que presentan aumento porcentual en la tasa de mortalidad se encuentran: envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas con 1.358%, pasando de 0,05 casos por 100.000 habitantes en el 2005 a 0,71 casos en 2020, los demás accidentes con 96% y exposición al humo, fuego y llamas con 48%.

Gráfica 15. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá D.C., años 2005 – 2020



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

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

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por causas externas en mujeres, se identifica como primera causa los accidentes de transporte terrestre con 2,48 casos por 100.000 habitantes y disminución del 61%, como segunda causa agresiones (homicidios) con 2,40 casos por 100.000 habitantes, con disminución del 46% y como tercera causa lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 2,38 casos por 100.000 habitantes con aumento del 109%, mayor al aumento presentado por esta misma causa en hombres (17%) y en la población total (34%).

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por causas externas en hombres, se encuentra para 2020, como primera causa las agresiones (homicidios) con 23,04 casos por 100.000 habitantes, por encima de la tasa de mortalidad por esta causa en la población total (12,43 casos por 100.000 habitantes), con disminución durante todo el periodo, del 45%, como segunda causa los accidentes de transporte terrestre con 10,41 casos por 100.000 habitantes y disminución del 36%, y como tercera causa las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 7,28 casos por 100.000 habitantes y un aumento del 17%.

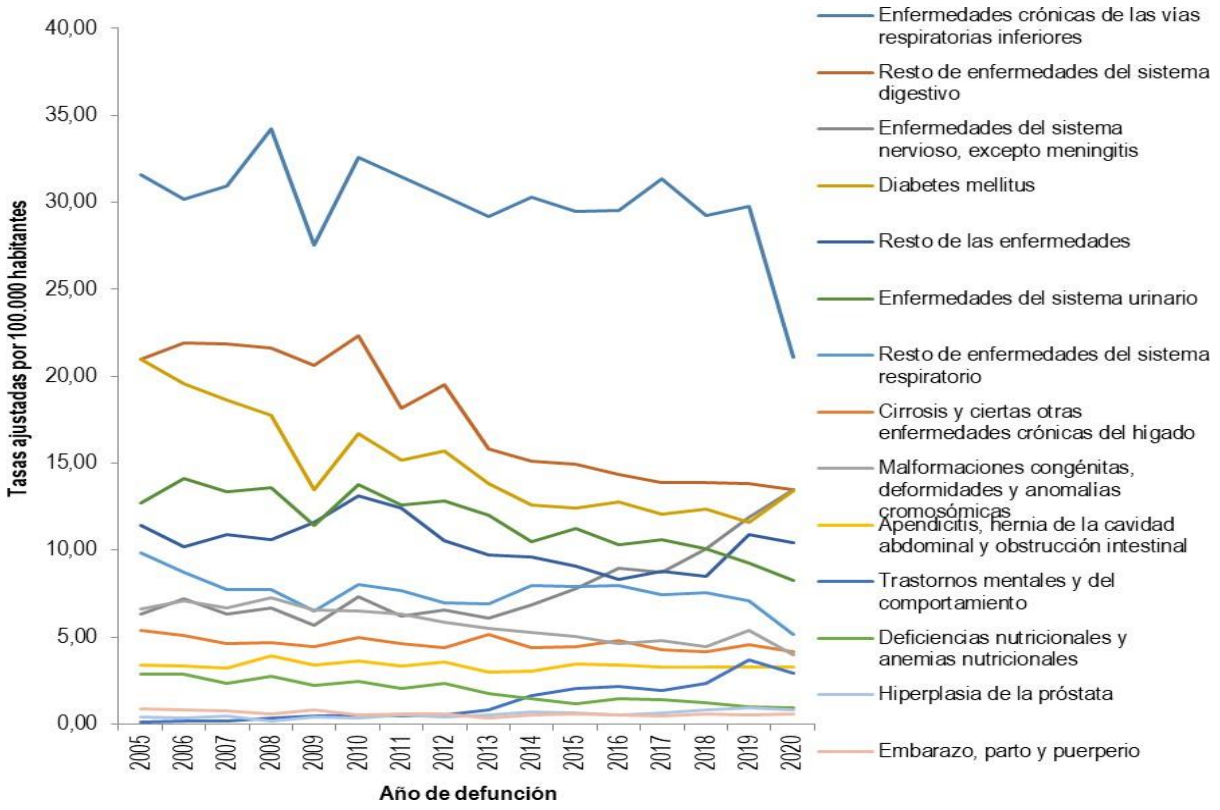
3.1.1.10. Mortalidad por las demás causas

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por las demás causas, se encuentra para 2020 como primera a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 21,10 casos por 100.000 habitantes, con una disminución del 33% durante todo el periodo; como segunda causa, el resto de enfermedades del sistema digestivo con 13,46 casos por 100.000 habitantes y disminución del 36%, como tercera causa enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 13,46 casos por 100.000 habitantes y aumento del 113%.

Dentro de las demás causas que también presentaron aumento porcentual en la tasa de mortalidad se encuentran: trastornos mentales y del comportamiento con 2.828%, pasando de 0,10 casos por 100.000 habitantes en 2005 a 2,89 casos por 100.000 habitantes a 2020 e hiperplasia de la próstata con aumento del 108%, de 0,39 casos por 100.000 habitantes en 2005 a 0,82 casos en 2020. En el grupo de tasas de mortalidad por las demás causas que presentaron disminución porcentual también se encuentran: resto de enfermedades del sistema respiratorio con 48%, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 40%, diabetes mellitus con 36%, enfermedades del sistema urinario con 35%, embarazo, parto y puerperio con 34%, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con 22%, resto de las enfermedades con 8 %, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con 3%.

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

Gráfica 16. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D.C., 2005 – 2020



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres, se identifica como primera a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 18 casos por 100.000 habitantes y disminución del 28%, como segunda causa a las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 12,04 casos por 100.000 habitantes y un aumento del 118%, por encima del aumento de la tasa de mortalidad en la población total por esta causa (113%), como tercera causa el resto de enfermedades del sistema digestivo con 11,69 casos por 100.000 habitantes y disminución del 40%.

En el comportamiento de la tasa de mortalidad por las demás causas en hombres, se identifica como primera causa a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 25,61 casos por 100.000 habitantes, por encima de la tasa de mortalidad por esta causa en población total (21,10 casos por 100.000 habs.), sin embargo, con una disminución del 38%, mayor que la disminución en población total (33%) y en mujeres (28%)

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

de 2005 a 2020; como segunda causa se encuentra la diabetes mellitus con 16,39 casos por 100.000 habitantes y disminución del 33%, como tercera causa el resto de enfermedades del sistema digestivo con 15,78 casos por 100.000 habitantes y disminución del 31%.

3.1.1.11. Semaforización Mortalidad Plan Decenal de Salud Pública

Se observó una diferencia estadísticamente significativa para la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) siendo inferior a la de la nación y en enfermedades transmisibles. En el seguimiento, se observó que para el último año los indicadores: tumor maligno de la próstata y diabetes mellitus presentaron aumento en comparación con el año inmediatamente anterior (2019).

Tabla 14. Semaforización del Plan Decenal de Salud Pública. Colombia y Bogotá D.C., año 2006 - 2020

Causa de muerte	Colombia 2020	Bogotá 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	6,2	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,33	12,23	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,22	4,77	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,28	14,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,3	9,95	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,55	13,39	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	5,29	4,65	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,19	2,89	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,07	12,43	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘

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

Causa de muerte	Colombia 2020	Bogotá 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,63	16,81	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2022.

.

3.1.1.12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y la niñez

Las desigualdades en salud afectan a países pobres y ricos, su persistencia constituye en uno de los mayores problemas de salud pública (Ortiz Ruiz, 2021). En este sentido, para el año 2020 se analiza los indicadores relacionados con la mortalidad materno infantil y en la niñez en términos de Ciudad comparados con los indicadores Nacionales. Es así de los indicadores de la mortalidad materno infantil y la niñez, la razón de mortalidad materna es significativamente más bajo comparado con la razón materna Nacional IC95%= (0,34-0,68); para los demás indicadores analizados no hay diferencias estadísticamente significativas entre el Distrito y la Nación y para el año 2020 se registró un descenso de las tasas de mortalidad comparado con el año 2019.

Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y la niñez. Colombia y Bogotá D.C., años 2006 - 2020

Causa de muerte	Colombia 2020	Bogotá 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	65,78	31,52	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,70	5,66	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,12	8,21	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,11	9,66	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,77	3,65	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,41	0,20	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,75	0,41	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘

FUENTE: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2006 – 2020.

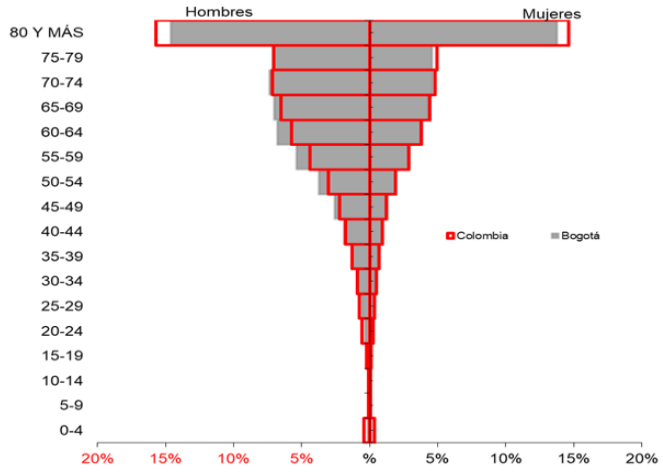
**Nota dato año 2017 y 2019 Bogotá mortalidad por desnutrición: en unidad de análisis se identificó y validó que no es residente de Bogotá, por lo que se realizó el trámite respectivo el cual está certificado por necropsia médico legal ante las instituciones competentes. Existe una mortalidad por desnutrición en el año 2020 reportada en la base de estadísticas vitales RUAF, hace referencia a un caso de residencia fuera de Bogotá; ajuste que no se ha realizado en los tiempos determinados por el DANE, razón por la cual la base cerro con este caso reportado, por tal motivo este caso no está siendo tenido en cuenta por la Secretaría Distrital de Salud.*

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

3.1.1.13. Mortalidad por COVID-19

Bogotá presentó a corte del año 2022 (datos preliminares) un total de 38.033 muertes por COVID-19, representando el 15% de la mortalidad del país. A su vez el país registró según el cubo SegCOVID, 247.686 muertes por esta misma causa. En Bogotá los hombres reportan la mayor cantidad de defunciones con el 59% de los casos, en cuanto al grupo de edad se evidencia una relación directamente proporcional entre el aumento de la edad y la mortalidad por COVID 19 tanto para la ciudad como para el país, los adultos de 80 años y más aportan el 28% y 30% de la mortalidad por COVID 19 en Bogotá y Colombia respectivamente.

Gráfica 17. Estructura por edad y sexo, de la mortalidad por COVID - 19. Bogotá - Colombia, 2020 - 2022.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Cubo SegCOVID, fecha de consulta: 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares. Ministerio de Salud y Protección Social.

En Bogotá a corte del año 2022 (datos preliminares), Por cada 149 muertes por COVID 19 en hombres 100 mujeres murieron por esta misma causa, para el país esta relación es de 137 hombres por cada 100 mujeres. Por cada 7 muertes en niños y niñas de 0 – 4 años por COVID 19 que hubo en la ciudad 100 mujeres en edad fértil (15 – 49 años) murieron por la misma causa, esta relación para Colombia es 19 niños de 0 a 4 años por cada 100 mujeres en edad fértil. De acuerdo con el índice de vejez en Bogotá de 100 muertes por COVID -19, 74 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en Colombia las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron de 75 por cada 100.

De acuerdo con el índice demográfico de dependencia en Bogotá de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 177 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Colombia en este grupo

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

poblacional se presentaron 197 muertes por COVID – 19 en población dependiente con respecto a las 100 presentadas en población no dependiente (15 a 64 años).

En relación con la información previamente presentada se evidencia la mayor carga de mortalidad en los hombres y en la población adulta mayor - dependiente, lo cual puede tener grandes implicaciones en la seguridad económica del hogar y aumento de la carga de cuidado en las personas dependientes. En la siguiente tabla se detallan otros indicadores demográficos de las defunciones por COVID 19.

Tabla 16. Índices demográficos de las defunciones por SARS – Cov2 / COVID-19. Bogotá D.C., años 2020 y 2022.

Índice Demográfico	2020 - 2022	
	Bogotá	Colombia
Población total	38.033	247.686
Población Masculina	22.783	143.341
Población femenina	15.250	104.345
Relación hombres: mujer	149,40	137
Razón niños: mujer	7	19
Índice de infancia	0	1
Índice de juventud	2	2
Índice de vejez	74	75
Índice de envejecimiento	17068	6816
Índice demográfico de dependencia	176,86	197,32
Índice de dependencia infantil	1,20	3,26
Índice de dependencia mayores	175,66	194,06
Índice de Friz	6,51	15,46

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Cubo SegCOVID, fecha de consulta: 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares. Ministerio de Salud y Protección Social.

Comorbilidades de las mortalidades por COVID – 19

En el análisis de las muertes por COVID 19 de acuerdo con las comorbilidades, se observa que, del total de defunciones identificadas en el país con alguna comorbilidad, el 17,7% corresponde a personas residentes en Bogotá. Desagregando por comorbilidades se observa que la mayor concentración es para artritis (22,8%), seguido de enfermedad renal crónica - ERC (22,3%), Sobrepeso y obesidad (22,2%) y enfermedades huérfanas (21,4%). Lo anterior permite entrever poblaciones que presentan mayor riesgo de morir por COVID 19 y encaminar acciones de gestión del riesgo individual y colectivo en la prevención de

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

enfermedades respiratorias agudas.

3.1.1.14. Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública

De las cinco (5) primeras causas de mortalidad por grandes causas Bogotá cuenta con tasas por debajo a las registradas a nivel nacional, sin embargo, para la mortalidad por Neoplasias Bogotá cuenta con un exceso de 6.8 muertes a causa de neoplasias por cada 100.000comparado con Colombia. Por otro lado, de acuerdo de estas primeras causa Bogotá ha presentado disminución en sus tasas en el periodo analizado (2005-2020) a excepción de las mortalidades del sistema circulatorio que para 2020 registro un ligero aumento (123.79 muertes por cada 100.000 habitantes)

En general de acuerdo con las subcausas específicas, Bogotá presenta tasas por debajo a las nacionales, las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas para el año 2020 han presentado aumento con respecto con el año anterior. Para este año se realizaron medidas restrictivas para contener la pandemia por SARSCoV2-COVID-19, lo que genero cambios en los hábitos laborales, alimenticios y médicos como la tele consulta o insistencia a los servicios de salud de la población crónica. En cuanto a las neoplasias, en las primeras causas se presentan los tumores de vías digestivas, así como cáncer de próstata y cáncer de mama este último ha aumentado la tasa en un 6% con respecto al año anterior; adicionalmente estas primeras subcausas presentan tasas por encima del nivel nacional.

De acuerdo con el grupo de riesgo población materno perinatal, las primeras causas son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, siendo estas las generan una alta carga en las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez; aunque en los últimos años estos indicadores en Bogotá han presentado reducción.

3.2. Análisis De La Morbilidad

3.2.1.1. Morbilidad Atendida por Grandes Causas

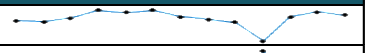
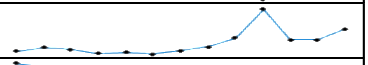
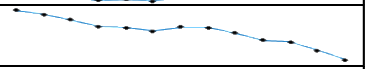
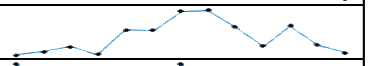
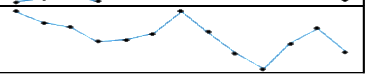
Durante los años 2009 – 2020 se realizaron en Bogotá D.C. 217.853.569 atenciones, para un promedio anual de 18.259380 millones ±3.431388 millones, con un pico máximo de atenciones documentado para el año 2019, en el que se registraron 23.93 millones de atenciones (1,65 DE). Los valores más bajos se documentaron para los años 2010 (12,45 millones, 1,69 DE), 2009 (13,23 millones, 1,47 SD) y 2016 (14,33 millones, 1,14 DE). Ver Tabla 17. En todos los años del periodo de reporte, predominaron las condiciones no transmisibles las cuales aportaron el 69,15% (13.111.994) del total de atenciones realizadas durante el año 2021 (Ver Tabla 18).

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

El otro grupo en el que se presenta aumento de la proporción de atenciones realizadas corresponde a las condiciones mal definidas en las cuales se incluyen aquellas que tienen como diagnóstico principal aquellos códigos que van del R00 al R99 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), y que hacen referencia a condiciones tales como síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (Organización Mundial de la Salud, 2003); los cuales pasaron de aportar cerca del 11% de las atenciones en los años 2009 a 2015 a representar el 19,42% de las atenciones en el año 2021 (ver Tabla 44); por lo que se hace necesaria la implementación de acciones que contribuyan a una Condiciones transmisibles y Nutricionales se identifica una reducción tanto en el número como en la proporción de atenciones respecto al total anual, las cuales pasaron de aportar el 15,6% de las atenciones en el año 2009 a menos del 6% en el año 2021.

En el caso de las atenciones por lesiones y condiciones maternas y perinatales, su bien se observa una importante variación anual en el número de atenciones, se mantiene relativamente estable la proporción que representan frente a todas las causas en cada año.

Tabla 17. Grandes causas de morbilidad atendida 2021 y tendencia 2009-2021. Semaforización de la diferencia de proporciones Colombia vs. Bogotá D.C.

Prioridad	Colombia (2021)	Bogotá (2021)	Tendencia Bogotá
1. Enfermedades No Transmisibles	69,52	69,15	
2. Condiciones mal clasificadas	15,89	19,42	
3. Condiciones transmisibles y Nutricionales	7,21	5,54	
4. Lesiones	5,48	4,62	
5. Condiciones Maternas perinatales	1,9	1,27	

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 29 de julio de 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2022)

Nota: El sombreado de las celdas representa la significancia estadística de la diferencia en las proporciones encontradas en los datos a nivel nacional y en la ciudad de Bogotá, a partir del cálculo de diferencias relativas y de los intervalos de confianza al 95% de las razones de tasas de acuerdo con el método de Rothman KJ y Greenland S, según lo descrito en la guía metodológica para la elaboración del ASIS y los anexos técnicos correspondientes (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2014, pág. 54) Así:

**Amarillo: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las dos proporciones*

**Rojo: El indicador es significativamente más alto en la ciudad de Bogotá*

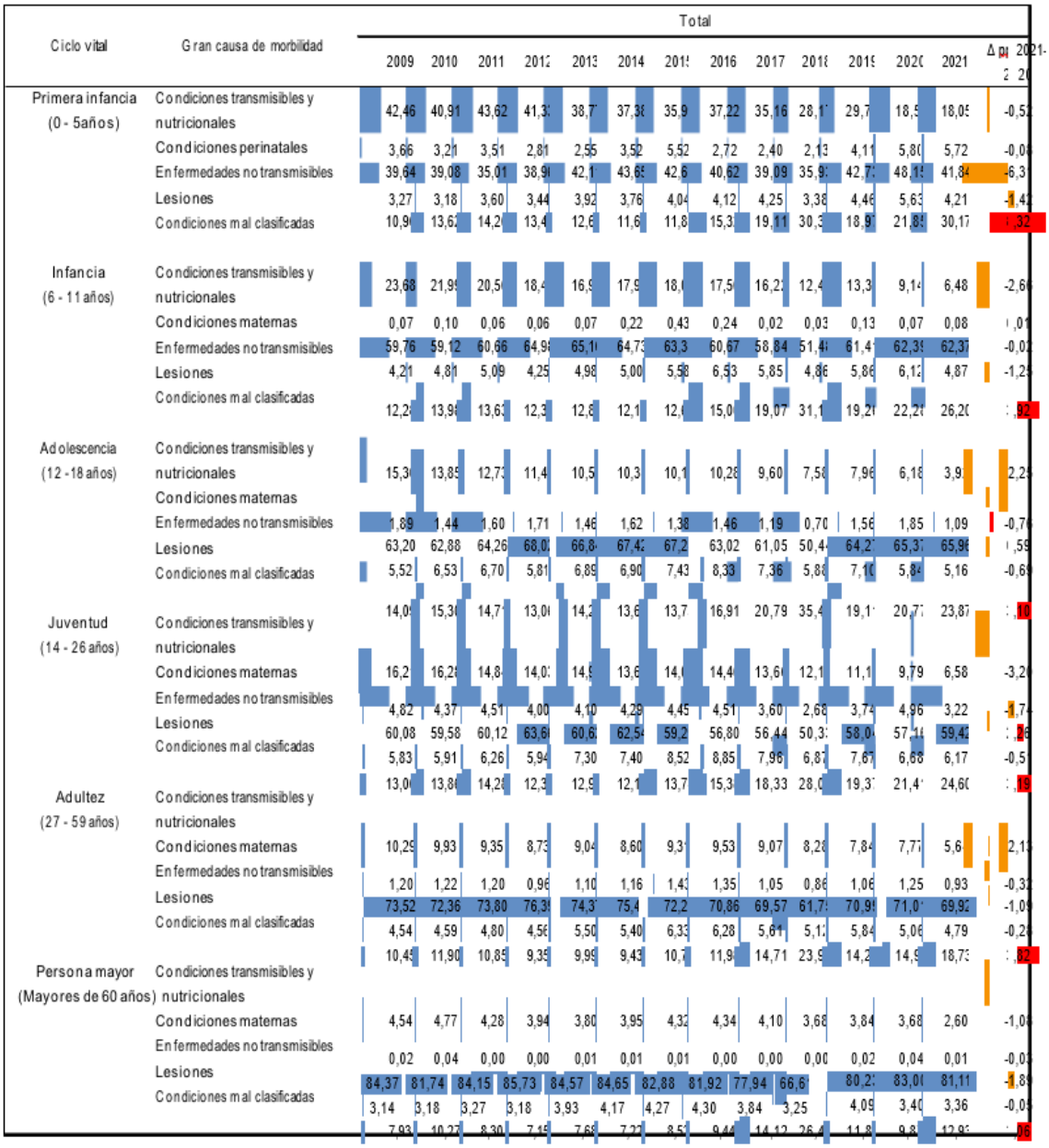
Verde: El indicador es significativamente más bajo en la ciudad de Bogotá

Durante todo el periodo analizado la proporción de atenciones según causa es similar para ambos sexos, sin que haya diferencias significativas entre ellas, más allá de la diferencia esperada para el grupo de condiciones maternas perinatales. Sin embargo, si se tiene en cuenta el número de atenciones totales registradas para cada sexo se identifica que para

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

todos los años las mujeres reciben entre el 62 y 66% de las atenciones totales. (ver tabla 18)

Tabla 18. Proporción de Atenciones según Causas por Curso de Vida – Población Total. Bogotá D.C., años 2009-2021



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pu 2021-2 20
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,46	40,91	43,62	41,3	38,7	37,38	35,9	37,22	35,16	28,1	29,7	18,5	18,05	-0,5
	Condiciones perinatales	3,66	3,21	3,51	2,81	2,55	3,52	5,52	2,72	2,40	2,13	4,11	5,80	5,72	-0,0
	Enfermedades no transmisibles	39,64	39,08	35,01	38,9	42,1	43,65	42,6	40,62	39,09	35,9	42,7	48,1	41,84	-6,3
	Lesiones	3,27	3,18	3,60	3,44	3,92	3,76	4,04	4,12	4,25	3,38	4,46	5,63	4,21	-1,4
	Condiciones mal clasificadas	10,9	13,62	14,2	13,4	12,6	11,6	11,8	15,3	19,11	30,3	18,9	21,8	30,17	1,32
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,68	21,99	20,5	18,4	16,9	17,9	18,4	17,5	16,23	12,4	13,3	9,14	6,48	-2,6
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,07	0,22	0,43	0,24	0,02	0,03	0,13	0,07	0,08	0,0
	Enfermedades no transmisibles	59,76	59,12	60,66	64,9	65,1	64,73	63,3	60,67	58,84	51,4	61,4	62,3	62,37	-0,0
	Lesiones	4,21	4,81	5,09	4,25	4,98	5,00	5,58	6,53	5,85	4,86	5,86	6,12	4,87	-1,2
	Condiciones mal clasificadas	12,2	13,96	13,6	12,3	12,8	12,1	12,4	15,0	19,07	31,1	19,2	22,2	26,20	1,32
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,3	13,85	12,73	11,4	10,5	10,3	10,1	10,28	9,60	7,58	7,96	6,18	3,9	2,2
	Condiciones maternas														
	Enfermedades no transmisibles	1,89	1,44	1,60	1,71	1,48	1,62	1,38	1,46	1,19	0,70	1,56	1,85	1,09	-0,7
	Lesiones	63,20	62,88	64,26	68,0	66,8	67,42	67,2	63,02	61,05	50,4	64,2	65,3	65,96	1,59
	Condiciones mal clasificadas	5,52	6,53	6,70	5,81	6,85	6,90	7,43	8,33	7,36	5,88	7,10	5,84	5,16	-0,6
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,0	15,30	14,71	13,0	14,2	13,6	13,7	16,91	20,79	35,4	19,1	20,7	23,87	3,10
	Condiciones maternas	16,2	16,28	14,8	14,0	14,9	13,6	14,4	14,44	13,66	12,1	11,1	9,79	6,58	-3,2
	Enfermedades no transmisibles	4,82	4,37	4,51	4,00	4,10	4,29	4,45	4,51	3,60	2,68	3,74	4,96	3,22	-1,7
	Lesiones	60,08	59,58	60,12	63,6	60,6	62,54	59,2	56,80	56,44	50,3	58,0	57,1	59,42	2,36
	Condiciones mal clasificadas	5,83	5,91	6,26	5,94	7,30	7,40	8,52	8,85	7,96	6,87	7,67	6,68	6,17	-0,5
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,0	13,86	14,25	12,3	12,9	12,1	13,7	15,3	18,33	28,0	19,3	21,4	24,60	3,19
	Condiciones maternas	10,29	9,93	9,35	8,73	9,04	8,60	9,31	9,53	9,07	8,28	7,84	7,77	5,6	-2,1
	Enfermedades no transmisibles	1,20	1,22	1,20	0,96	1,10	1,16	1,43	1,35	1,05	0,86	1,06	1,25	0,93	-0,3
	Lesiones	73,52	72,36	73,80	76,3	74,3	75,4	72,2	70,86	69,57	61,7	70,9	71,0	69,92	-1,0
	Condiciones mal clasificadas	4,54	4,59	4,80	4,56	5,50	5,40	6,33	6,28	5,61	5,12	5,84	5,06	4,79	-0,2
		10,4	11,90	10,85	9,35	9,95	9,43	10,1	11,9	14,71	23,9	14,2	14,9	18,73	3,82
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales														
	Condiciones maternas	4,54	4,77	4,28	3,94	3,80	3,95	4,32	4,34	4,10	3,68	3,84	3,68	2,60	-1,0
	Enfermedades no transmisibles	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,04	0,01	-0,0
	Lesiones	84,37	81,74	84,15	85,73	84,57	84,65	82,88	81,92	77,94	66,6	80,2	83,0	81,11	-1,8
	Condiciones mal clasificadas	3,14	3,18	3,27	3,18	3,93	4,17	4,27	4,30	3,84	3,25	4,09	3,40	3,36	-0,0
		7,93	10,27	8,30	7,15	7,68	7,27	8,51	9,44	14,12	26,4	11,8	9,8	12,93	4,06

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 29 de julio de 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2022)

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

3.2.1.2. Morbilidad por Ciclo Vital

Al analizar las atenciones según ciclo vital se identifica que, para el año 2021, las cinco grandes causas se distribuyen de la misma manera en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor; con predominio de las enfermedades No transmisibles, seguidas por las condiciones mal definidas (Ver Tabla).

Se identifica una mayor proporción de condiciones mal definidas en los niños, en especial durante la primera infancia. Esta proporción va disminuyendo a medida que aumenta la edad de las personas atendidas. Esto debe ser tenido en cuenta al momento de realizar capacitación o acompañamiento a los prestadores para favorecer la calidad de los registros de atención.

En el grupo de primera infancia se identifica una proporción significativamente mayor de condiciones transmisibles y nutricionales y de condiciones perinatales.

Tabla 19. Proporción de atenciones por grandes causas en población total y por ciclo vital - Semaforización de la diferencia de proporciones. Bogotá D.C., año 2021.

Evento	Población Total	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (14 a 26 años)	Adultez (27 a 59 años)	Persona mayor (mayores de 60 años)
Enfermedades no transmisibles	69,52	41,84	62,37	65,96	59,42	69,92	81,11
Condiciones mal definidas	15,89	30,17	26,2	23,87	24,6	18,73	12,93
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,21	18,05	6,48	3,92	6,58	5,64	2,6
Lesiones	5,48	4,21	4,87	5,16	6,17	4,79	3,36
Condiciones maternas perinatales	1,9	5,72	0,08	1,09	3,22	0,93	0,01

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 29 de julio de 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2022)

Nota: El sombreado de las celdas representa la significancia estadística de la diferencia en las proporciones encontradas en los datos a nivel Distrital y para cada una de los ciclos vitales, a partir del cálculo de diferencias. Hombres Mujeres Condiciones maternas perinatales Lesiones Condiciones transmisibles y nutricionales Condiciones mal definidas Enfermedades no transmisibles

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

3.2.1.3. Morbilidad de específica por causas

En la ciudad de Bogotá, durante el año 2021 se identificó que la causa más frecuente de atención corresponde a los signos y síntomas mal definidos (3.682.706 atenciones - 19,42%), cuyos códigos de diagnóstico inician con la letra R; seguidos por las condiciones orales, en las cuales se encuentran la caries y otros trastornos de los dientes, maxilares y tejidos blandos de la boca y glándulas salivales (2.153.644 - 11,36%), las enfermedades cardiovasculares (1.850.065 - 9,76), dentro de las cuales se encuentran la hipertensión arterial, enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares; y las enfermedades músculo esqueléticas (1.782.909- 9,40). .

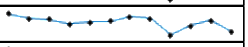
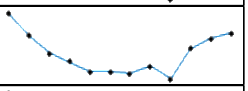
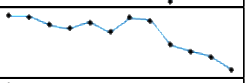
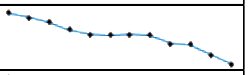
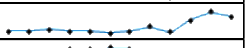
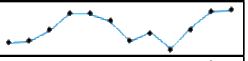
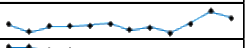
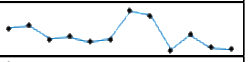
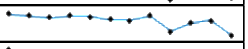
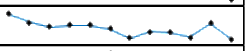
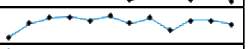
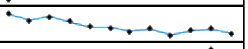
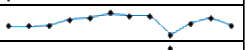
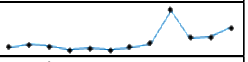
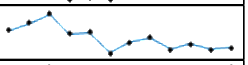
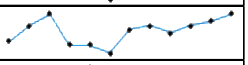
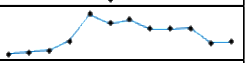
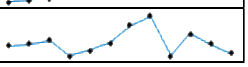
Al evaluar la tendencia del comportamiento de cada una de estas causas, según su número de atenciones y la proporción que aportan cada año, se puede identificar crecimiento en las siguientes causas: Enfermedades cardiovasculares, Condiciones neuropsiquiátricas (1.436.152 atenciones - 7,57% para el año 2021), Diabetes mellitus (485.462 - 2,56%), Deficiencias nutricionales (79.329 - 0,42%) y Lesiones intencionales (4.681 - 0,02%).

En el periodo 2009 a 2021 se identifica una tendencia hacia la reducción de las atenciones por afecciones maternas y perinatales, las enfermedades infecciosas y parasitarias, Anomalías congénitas y enfermedades respiratorias no transmisibles.

De manera particular para el año 2021 las enfermedades en las cual se presentó mayor aumento de atenciones fueron las condiciones orales (aumento del 6,94% respecto al año 2020), las condiciones mal definidas (↑4,01%) y las alteraciones nutricionales (↑2,11%) y dos que venían presentando tendencia decreciente, tales como las condiciones derivadas del periodo perinatal (↑3,53%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (↑3,64%). Este comportamiento fue similar tanto en hombres como en mujeres.

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

Tabla 20. Causas de morbilidad atendida 2021 y tendencia de la proporción. Colombia vs Bogotá D.C., 2009-2021 (Semáforo)

Gran Causa	Causa	Colombia (2021)	Bogotá (2021)	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,29	0,33	
	Condiciones maternas (O00-O99)	1,6	0,94	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40- E46, E50, D50-D53, D64.9, E51- E64)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,53	0,42	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	3,88	2,72	
	Infecciones Respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	2,8	2,4	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00- D48, D55-D64) (menos D64.9), D65-D89, E03- E07, E10-E16, E20-E34,E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00- H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	0,64	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	7,57	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,68	11,36	
	Desordenes Endócrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,62	5,36	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,14	2,56	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,91	9,76	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,15	3,27	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,32	4,99	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,8	3,53	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,32	5,77	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,49	9,4	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,3	2,55	
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,57	1,46	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,98	0,91	
Condiciones mal definidas (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	15,89	19,42	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0044	0,0016	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,05	0,02	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,61	0,43	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4,81	4,16	

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 1 de agosto de 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2022)

Nota: El sombreado de las celdas representa la significancia estadística de la diferencia en las proporciones encontradas en los datos a nivel nacional y en la ciudad de Bogotá, a partir del cálculo de diferencias relativas y de los intervalos de confianza al 95% de las razones de tasas de acuerdo con el método de Rothman KJ y Greenland S, según lo descrito en la guía metodológica para la elaboración del ASIS y los anexos técnicos correspondientes (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2014, pág. 54) Así:

**Amarillo: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las dos proporciones*

**Rojo: El indicador es significativamente más alto en la ciudad de Bogotá*

**Verde: El indicador es significativamente más bajo en la ciudad de Bogotá*

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

3.2.1.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Dentro de los eventos de alto costo se identifica que en la ciudad se identifica que los indicadores documentados para la ciudad de Bogotá no tienen diferencias significativas con los reportados a nivel nacional para el periodo 2021 (2022 para el caso del VIH). Se observa que en el periodo analizado todos los indicadores presentaron disminución respecto a vigencias previas

Tabla 21. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Colombia vs Bogotá D.C. años 2017 – 2021

Evento	Colombia	Bogotá	Comportamiento				
			2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	85,44	101,85	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,51	7,72	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	37,36	25,31	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 18 años)	3,64	6,17	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 18 años)	18,54	27,47	-	↗	↘	↗	↘

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2018-2022. Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2017-2021. Situación del cáncer pediátrico en Colombia 2018-2021.

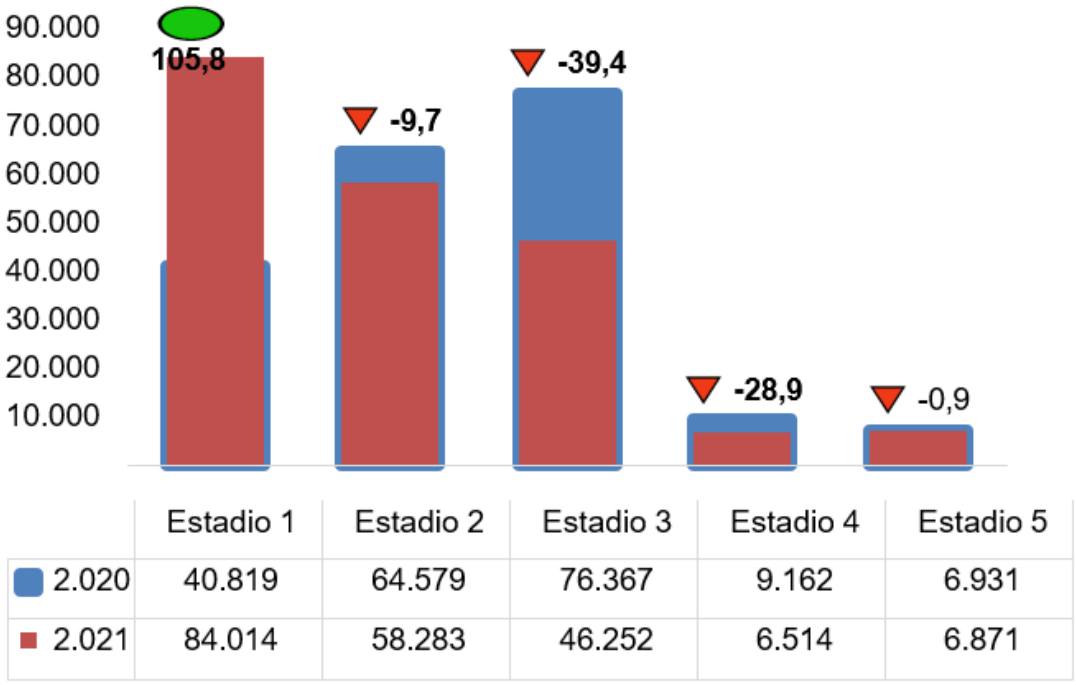
Nota1. El reporte de los indicadores de la cuenta de alto costo se presenta con periodos diferenciales por evento. Así el reporte de VIH 2021 recopila la información del periodo que va del 01 de febrero de 2020 hasta el 31 de enero de 2021. El reporte de Enfermedad Renal Crónica para el año 2020 incluye información recopilada entre el 01 de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020. Para el cáncer infantil el reporte del año de 2020 abarca del 2 de enero de 2019 hasta el 1° de enero de 2020. Para el cálculo de los indicadores de esta sección se hizo el cálculo de las tasas crudas a partir del número de casos entre la población proyectada por el DANE para el periodo, tanto a nivel Nacional como Distrital. La comparación entre el valor nacional y Distrital se hace sobre el último periodo reportado en los informes de la Cuenta de Alto Costo, incluyendo 2021 para VIH y 2020 para el resto de los eventos.

En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, se identifica que durante el año 2021 aumentó el número de casos de personas con estadio 1 de enfermedad renal, lo cual puede estar asociado a una mejora en la captación y actualización de paraclínicos para valoración de enfermedad renal a personas con casos nuevos de enfermedad renal o precursoras durante el periodo reportado (segundo semestre del año 2020 y el primero del 2021). Sin embardo, se identifica que en todos los otros estadios se continúa observando una reducción de la proporción de pacientes en todos los grupos, especialmente en el 3, por lo cual es

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

importante continuar con el fortalecimiento de los programas de control de personas con enfermedades precursoras en la ciudad, incluyendo el seguimiento a quienes ya han sido identificadas en vigencias previas.

Gráfica 18. Número de personas con enfermedad renal crónica con identificación del estadio durante el periodo y variación relativa entre periodos. Bogotá D.C., años 2021 y 2020



	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5
2.020	40.819	64.579	76.367	9.162	6.931
2.021	84.014	58.283	46.252	6.514	6.871

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2017-2021.

Nota. El reporte de los indicadores de la cuenta de alto costo se presenta para el año de procesamiento de la información. Para los indicadores presentados, el reporte para el año 2021 incluye periodo de reporte comprendido entre el 01 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021. Para el cálculo de los indicadores de esta sección se hizo el cálculo de las tasas crudas a partir del número de casos entre la población proyectada por el DANE para el periodo, tanto a nivel Nacional como Distrital.

3.2.1.5. Morbilidad de eventos precursores

Al verificar los eventos precursores, se observa una tendencia progresiva hacia el aumento en las prevalencias de hipertensión arterial y diabetes mellitus en población total. La diferencia presentada entre el valor nacional y el distrital no es estadísticamente significativa.

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

Tabla 22. Morbilidad de los eventos precursores. Colombia vs Bogotá D.C., años 2016 – 2021

Evento	Colombia	Bogotá	Comportamiento					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus *100 habs.	3,11	3,66	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial * 100 habs.	9,64	11,13	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016-2021. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2022).

Nota. El reporte de los indicadores de la cuenta de alto costo se presenta para el año de procesamiento de la información. Para los indicadores presentados, el reporte para el año 2021 incluye periodo de reporte comprendido entre el 01 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021. Para el cálculo de los indicadores de esta sección se hizo el cálculo de las tasas crudas a partir del número de casos entre la población proyectada por el DANE para el periodo, tanto a nivel Nacional como Distrital

Nota2: El sombreado de las celdas representa la significancia estadística de la diferencia en las proporciones encontradas en los datos a nivel nacional y en la ciudad de Bogotá, a partir del cálculo de diferencias relativas y de los intervalos de confianza al 95% de las razones de tasas de acuerdo con el método de Rothman KJ y Greenland S, según lo descrito en la guía metodológica para la elaboración del ASIS y los anexos técnicos correspondientes (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2014, pág. 54) Así:

**Amarillo: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las dos proporciones*

**Rojo: El indicador es significativamente más alto en la ciudad de Bogotá*

**Verde: El indicador es significativamente más bajo en la ciudad de Bogotá*

Es importante tener en cuenta que en general, para los años 2020 y 2021 se presentó una caída en el cumplimiento de la evaluación de los indicadores de riesgo, lo cual ocasiona efectos en el control efectivo de la hipertensión y la diabetes y puede presentarse como una disminución en otros indicadores, tales como el de la prevalencia de enfermedad renal crónica; ya que su tamizaje y estadificación depende de la toma de paraclínicos y de la evaluación de medidas específicas; los cuales no se realizaron debido al cambio en las modalidades de atención a esta población (presencial a no presencial). Esto explica también el aumento en la identificación de pacientes con estas patologías evidenciado en la tabla anterior.

3.2.1.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se observa que, para Bogotá, la mayoría de los indicadores, son significativamente más bajos al comparar con los datos de la nación. Sin embrago, en la ciudad se evidencia la necesidad de promover acciones adicionales para varios de los indicadores aquí propuestas como lo son la mortalidad materna, la morbilidad materna, sífilis congénita y gestacional. Así como las afecciones de salud mental, para este último se hace un análisis de la peor situación teniendo en cuenta que a partir de la pandemia la situación de salud mental se ha visto afectada.

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

Tabla 23. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Bogotá D.C. – Colombia, años 2006 - 2020

Evento de Notificación Obligatoria	Colombia 2020	Bogotá 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	4896	3	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	109443	16562	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Intoxicaciones																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	33029	3970	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Mental																	
Intento suicida	26202	3019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Violencia																	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	103207	13453	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
No transmisibles																	
Cáncer																	
Cáncer (mama, cérvix)	8671	2403	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Cáncer infantil	1040	239	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘
Congénitas																	
Defectos congénitos	6622	1232	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Materno perinatal																	
Bajo peso al nacer	18477	4426	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Embarazo en adolescentes	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	24451	5219	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Mortalidad materna	607	49	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9475	1126	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘

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

Evento de Notificación Obligatoria	Colombia 2020	Bogotá 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nutrición																	
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	160	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Trasmisibles - Inmunoprevenibles																	
Evento adverso seguido a la vacunación	341	110	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Meningitis *Neisseria meningitidis*	71	9	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘
Meningitis por Haemophilus influenzae	17	2	-	↗	-	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	52	11	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Parotiditis	5213	1777	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Sarampión-rubeola	1	1	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘
Tétanos accidental	25	0	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	73	7	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Varicela	18153	3189	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Materno perinatal																	
Sífilis gestacional	8987	1065	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Sífilis congénita	1765	291	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo																	
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	8072	2967	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	21904	4328	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Lepra	217	6	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	9593	657	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

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

Evento de Notificación Obligatoria	Colombia 2020	Bogotá 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tuberculosis extrapulmonar	1595	226	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Meningitis tuberculosa	427	91	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis distintas a A	1944	360	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
VIH/SIDA	13605	3160	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Leishmaniasis cutánea	6109	10	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Leishmaniasis mucosa	59	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	32	0	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Malaria: vivax	39687	0	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-
Malaria: falciparum	39879	0	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	
Hepatitis A (brote)	1011	83	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de Chagas	0,22	0,04	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,8	3,59	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

3.3. Análisis a profundidad de la peor situación – Conducta Suicida

De acuerdo con las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la OMS, 97.339 personas murieron por suicidio en las Américas en 2019 y se estima que los intentos de suicidio pueden haber sido 20 veces esa cifra. Los hombres representaron alrededor del 77% de todas las defunciones por esta causa. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio fue la cuarta causa de muerte a nivel mundial, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

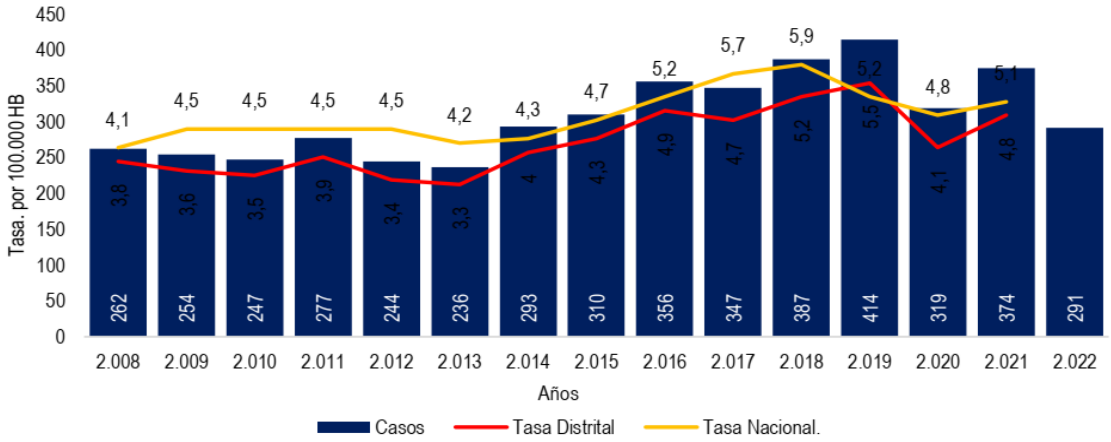
La conducta suicida es un evento trazador para determinar la salud mental y la calidad de vida de una población. El suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida, tiene un origen multicausal y no es considerado un trastorno como tal.

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

La fuente de información oficial para la muerte por suicidio a nivel Distrital y Nacional es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y a partir de la revisión de los datos se observa un aumento de este evento pasando de 4,1 en el año 2008 a 5,1 en el año 2021 por cada 100.000 habitantes y un total de casos entre 2008 al 20222 de 4.539 de suicidios ocurridos en la ciudad donde el promedio estimado es de 307 casos por año (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).

Teniendo en cuenta lo anterior, se resalta que en la ciudad de Bogotá se ha observado una tendencia al aumento sostenido en la tasa de suicidios consumados durante los últimos 9 años. Sin embargo, el año 2020 (N=319) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022) es atípico frente a este comportamiento señalado debió a la emergencia sanitaria declarada por el SARS Cov -2, donde hubo una reducción del 22,9% (n=95), en comparación con el 2019 (N=414).

Gráfica 19. Tasa de suicidio consumado en Bogotá D.C., y Colombia entre los años 2008 a 2022p.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de **numerador:** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2008 a 2022 (Información preliminar) sujeta a cambios por actualización. **Denominador:** DANE- Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones derivadas del Censo Nacional de Población 2018.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las localidades que registran el 49,4% de los casos entre los años 2008 a 20224 (N= 4.539) son: Kennedy con el 11,2% (n=509), Suba con un 10,6% (n=480), Ciudad Bolívar con el 10,1% (n=459), Engativá con un 9% (n=407) y Usaquén con el 8,6% (n=389).

De otra parte, frente a otros eventos de la conducta suicida (amenaza, ideación e intento) a nivel Distrital se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), que a partir de los procesos dinámicos e integrales se recopilan, analizan, interpretar, evalúan y divulgan la información de la conducta suicida en Bogotá

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

D.C. en este sentido, la vigilancia epidemiológica tiene como propósito fundamental realizar la caracterización, categorización, la valoración del riesgo y canalización de cada caso notificado; la atención específica en cambio se encuentra a cargo de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) correspondiente a cada caso identificado.

En lo concerniente a la operación del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), se parte de la captación de los casos a través de la notificación del evento por parte de unidades generadoras del dato (UPGD), las unidades

informadoras (UI) y la verificación de la información según la georreferenciación a través de la subred prestadora de servicios de salud que corresponda (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente). A partir de dicha información cada subred integrada de servicios de salud realiza la investigación epidemiológica de campo al usuario reportado o sobrevivientes del núcleo familiar.

Adicionalmente, de acuerdo con el anexo técnico del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, a todo caso notificado, independiente del resultado del seguimiento, se le debe realizar la activación de ruta correspondiente, con la finalidad de garantizar la atención oportuna e integral en salud mental. Lo anterior se adelanta a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) y en el marco de las Rutas Integrales de Atención y en este caso en la de Trastornos Mentales y del Comportamiento.

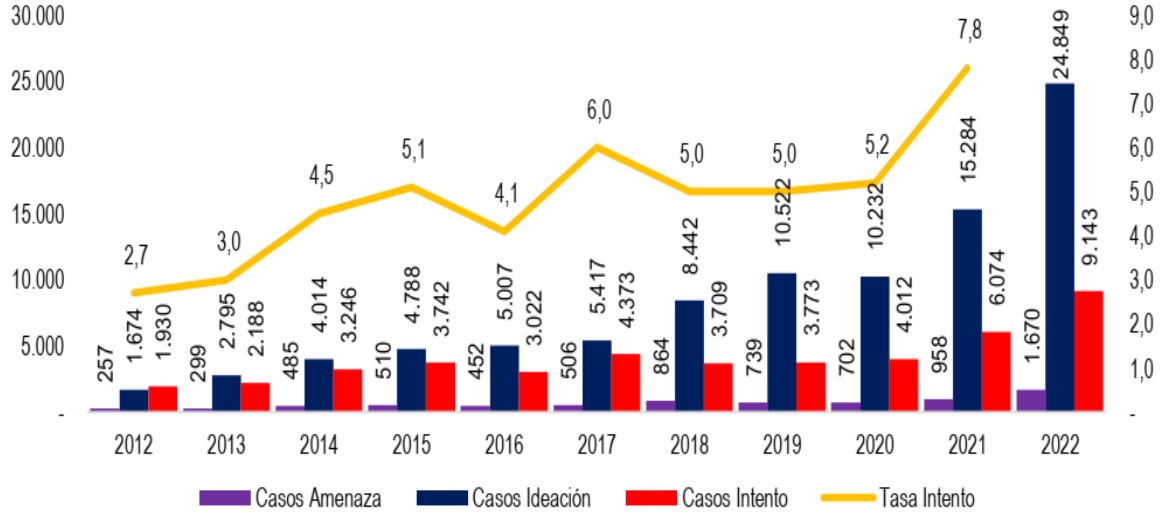
Considerando el incremento de los casos de “conducta suicida no fatal” en el Distrito Capital, se adelanta el monitoreo permanente de la conducta no fatal, en especial del intento suicida que se define como una “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (Instituto Nacional de Salud (INS), 2021)”

En Colombia, desde el año 2016, se hace vigilancia epidemiológica del intento de suicidio, el cual se ha encontrado que es un factor predictivo del suicidio consumado esto se hace a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), sin embargo, desde el año 2012 se monitorea el comportamiento del evento en Bogotá a través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS).

En Bogotá D.C, para el evento de intento suicida en el periodo comprendido entre los 2012 a 20225, se han presentado 45.212 notificaciones, siendo el año 20226 en el que se registran mayores frecuencias (N=9.143) con corte al 02 de diciembre. Con respecto, a la tasa esta ha venido en aumento pasando 2,7 en el 2012 a 7,8 para el 2021 por cada 10.000 mil habitantes. Por su parte, para ideación suicida se han reportado en el mismo periodo citado 93.024 casos y de amenaza un total de 7.442 eventos.

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

Gráfica 20. Número de casos de amenaza, ideación e intento de suicidio y tasa por 10.000 habitantes en Bogotá D.C. Años 2012 a 2022.



Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos de numerador: Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida –SISVECOS -. Años 2012 a 20228. Denominador: Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

De otro lado, las localidades que registran una mayor ocurrencia de intentos suicida en la ciudad son: Suba presenta el 12,3% (n=5.555), Kennedy con un 11,9% (n=5.379), Ciudad Bolívar con el 10,9% (n=4.943) y Bosa con un 9,9% (n=4.496). Estas localidades concentran el 45,1% (n=20.373) de los casos registrados en el periodo de análisis.
subsistema.

3.4. Caracterización de la población con discapacidad

Nivel Nacional

En Colombia existen dos grandes enfoques para la medición estadística de la discapacidad: la primera es el set de preguntas sobre dificultades en el funcionamiento humano, recomendada por el Grupo de Washington para realizarse en censos y encuestas, enfoque utilizado en operaciones estadísticas del DANE. La segunda es la adoptada para los registros administrativos, principalmente el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre los registros administrativos que cuentan con información sobre discapacidad en el país, se destaca el antiguo y nuevo Registro para la Localización y Caracterización de las

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

Personas con Discapacidad (RLCPCD) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Este es un registro administrativo que recolecta datos de las personas con discapacidad, de forma voluntaria, con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud- CIF.

El nuevo Registro (Resolución 1239 de 2022), presenta diferencias de definición e identificación de la discapacidad con respecto al antiguo. Particularmente, se basa en un enfoque biopsicosocial en el que media una valoración por equipo multidisciplinario, conformado por tres profesionales de la salud y de las ciencias sociales, mientras que en el antiguo se emplea únicamente el autorreconocimiento.

Esto implica que las dos visiones de medición poseen objetivos diferentes: el primero (ANTIGUO) pretende medir la prevalencia total de un fenómeno según la autopercepción, mientras que el segundo (NUEVO) pretende identificar a través de una valoración clínica multidisciplinaria la existencia de discapacidad en una persona que se auto reconoce y que voluntariamente desea qué sus datos se incluyen en el registro; éste último incorpora el modelo conceptual de la CIF, es decir el modelo biopsicosocial (contempla la interacción entre aspectos corporales, individuales, sociales y ambientales) lo que permitirá identificar las deficiencias en las funciones y estructuras corporales y también las limitaciones de la actividad y la participación de acuerdo con la Resolución 1239 de 2022, que lo establece y reglamenta

Lo anterior resulta, por supuesto, en diferencias de datos sobre el número de personas con discapacidad, dado que no se espera que estas dos fuentes sean comparables en números totales.

En Colombia según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, para agosto de 2020 había un total de 1.319.049 personas con discapacidad identificadas y localizadas en el registro oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual equivale al 2,6% de la población total nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida- ECV 2020, la población en situación de discapacidad en Colombia es de 2,65 millones (DANE, 2021) de personas, que representan el 5,6% de las personas de 5 años y más. de ellas el 54,6% son mujeres y el 45,4% son hombres. De otro lado, la información generada por el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018- DANE, estima que 1,76 millones de personas presentan discapacidad en Colombia.

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

Tabla 24. Datos Estadísticos de la Población con discapacidad, Colombia.

Operación Estadística	Personas Con Discapacidad En La Última Medición	Personas Con Discapacidad Como Porcentaje De La Población Total
Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018	1,76 millones	4,30%
Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2020-2021)	3,1 millones	6.3%
Gran Encuesta Integrada de Hogares (2021)	2.07 millones	4,50%
	2,65 millones (personas de 5 años y más)	5,60%
Encuesta Calidad de Vida (2020)	2,57 millones (personas de 10 años y más).	6,00%

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos del Departamento administrativo Nacional de Estadística DANE- 2022.

Nivel Distrital

El Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD, fue creado en el año 2002 por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) como un registro de tipo estadístico, a partir del año 2004 participa la Secretaría Distrital de salud de Bogotá, y durante el 2010, el Ministerio de Salud y Protección Social asumió la rectoría de este y realizó ajustes técnicos con el fin de convertirlo en un registro administrativo.

Se precisa que el antiguo RLCPD, partía del auto reconocimiento de la condición de discapacidad de las personas y no mediaba ninguna valoración clínica, este registro estuvo vigente hasta el 30 de junio del 2020, a partir de esta fecha, el RLCPD se encuentra inactivo y no permite el ingreso de nuevos usuarios.

A continuación, se presenta la información de las personas con discapacidad que reside en la ciudad de Bogotá D.C; obtenida de la plataforma Web SISPRO- Sistema Integrado de la Información para la Protección Social, del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al 1 de agosto de 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2022).

Tabla 25. Población con discapacidad según edad por grupos quinquenales y sexo. Bogotá D.C., agosto de 2022.

Edad En Años	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres
0-4	574	0,41	380	0,22

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

Edad En Años	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres
5 - 9	2.253	1,60	1.471	0,85
10 -14	4.397	3,13	2.794	1,61
15-19	5.271	3,75	3.452	1,98
20-24	8.322	5,93	5.825	3,35
25-29	8.515	6,06	6.169	3,54
30-34	6.961	4,96	5.411	3,11
35-39	6.614	4,71	5.266	3,03
40-44	6.169	4,39	5.523	3,17
45-49	5.779	4,12	6.242	3,59
50-54	6.974	4,97	8.637	4,96
55-59	8.310	5,92	11.638	6,69
60-64	9.087	6,47	13.889	7,98
65-69	9.567	6,81	15.298	8,79
70-74	9.567	6,81	15.153	8,71
75-79	9.800	6,98	15.308	8,80
80 y MÁS	32.274	22,98	51.575	29,64
Total	**140.434**	**100**	**174.031**	**100**

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022 con datos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte 1 de agosto 2022.

Por grupos de edad, 181.518 (57.7%) de las personas con discapacidad registrados en el RLCPD es mayor a 60 años, mientras que 20.592 (6.5%) es menor de 19 años. Por sexo, 1741.031 (55.3%) de las personas en el RLCPD son mujeres y 140.434 (44.5%) son mujeres. Nótese que el número de hombres es mayor que las mujeres hasta los 49 años.

Procedimiento de certificación de discapacidad y nuevo registro de localización y caracterización de personas con discapacidad. RLCPD.

El procedimiento de certificación de discapacidad es la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentada en la Clasificación fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud —CIF-, que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyo resultados se expresan en el correspondiente certificado , y son parte integral del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

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

El equipo técnico de certificación de discapacidad verifica que el ciudadano que se auto reconoce libremente como persona con discapacidad cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 7 de la Resolución 1239 del 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia, 2022), y en caso de que la documentación e información aportada por el solicitante cumpla, la Secretaría Distrital de Salud, genera la autorización para la certificación de discapacidad.

El procedimiento de certificación de discapacidad se realiza por los equipos multidisciplinarios para la certificación de discapacidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud.

En virtud de lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, Artículo 5 (Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia, 2022), a continuación, se relacionan las IPS autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud, para realizar las valoraciones de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la ciudad de Bogotá D.C., a diciembre de 2022.

Una vez, finaliza el proceso de valoración multidisciplinaria, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, genera el certificado de discapacidad, el cual es un documento personal intransferible y se entrega en los casos en los que se identifique la existencia de discapacidad y la información resultante del procedimiento de certificación se incluye en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (plataforma que hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social).

La información registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el re direccionamiento a la oferta programática institucional, sin que se constituya en una barrera de acceso a la misma.

De acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 1239 de 2022, en la ciudad de Bogotá D.C; desde el 1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2022, a través del procedimiento de certificación de discapacidad los equipos multidisciplinarios de las IPS autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud y por la red de prestadores de los regímenes Especial y de Excepción, han realizado un total de 34.441 ,valoraciones de las cuales, al 96.7% es decir 33.312 se les estableció la existencia de la discapacidad con base en la identificación de :

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

• Al menos una deficiencia en estructuras y funciones corporales, desde leve hasta completa.
• Al menos una limitación en las actividades y restricción en la participación desde leve hasta completa.

El 3.3 % que corresponde a 1129 personas que fueron objeto de valoración multidisciplinaria, no fueron certificadas, por cuanto sus condiciones a nivel de sus deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación arrojaron resultados que no los califica como población con discapacidad.

El procedimiento de certificación de discapacidad en la ciudad de Bogotá D, C, se ha realizado a través de una red de prestadores públicos, privados y del régimen de excepción o especial, presentándose una mayor cobertura en la red privada con el 46.1% (12 IPS), seguida del régimen de excepción con el 42.3 % (11 IPS) y público 11.5% (3 IPS).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente documento se realiza una caracterización de la población con discapacidad que reside en la ciudad de Bogotá, D, C; con los datos del nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.[6]

3.5. Conclusiones Capítulo Situación de Salud de la Población

Mortalidad

En general, todas las mortalidades por grandes causas presentaron una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a 2020, sin embargo, se observa un aumento en la tasa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en el 2020, en población general, este grupo cuenta con la mayor tasa de mortalidad, y dentro del cual se identifica el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón como primera causa de mortalidad, siendo, la única del subgrupo que presenta aumento del 5% durante todo el periodo, siendo mayor en hombres con 88,17 casos por 100.000 habitantes que en las mujeres con 55,68 casos por 100.000 habitantes.

El grupo de mortalidad por las demás causas ocupa el segundo lugar, dentro del cual se identifica como primera causa durante todo el periodo al subgrupo de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, también con la mayor disminución para el 2020

[6] Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital – 2022, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá febrero de 2023

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

(33%), lo que podría explicarse por el arrastre que hace el diagnóstico de COVID 19 de estas patologías durante el año pandémico. Por otro lado, causa preocupación el comportamiento del subgrupo de trastornos mentales y del comportamiento, el cual presenta durante el periodo 2005 a 2020 un aumento en la tasa de mortalidad, del 2.828%, pasando de 0,10 casos por 100.000 habitantes en 2005 a 2,89 casos por 100.000 habitantes a 2020.

Dentro del grupo de mortalidad por las demás causas, se encuentra en el tercer puesto en población general al subgrupo de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con un aumento a 2020, del 113% en la tasa de mortalidad (13,46 casos por 100.000 habitantes), y en las mujeres como segunda causa, con aumento del 118% (12,04 casos por 100.000 habitantes).

Aunque en general, las tasas de mortalidad disminuyeron tanto en el grupo de hombres como en mujeres, se identifican mayores cifras en todas las tasas de mortalidad en los hombres.

Con respecto a la pérdida de años de vida por muerte prematura, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, presentaron un mayor impacto en el 2020, con incremento de los valores, y disminución en el resto de las causas.

Las mortalidades materno, neonatales, infantiles y en la niñez han presentado descensos a lo largo del tiempo en Colombia y a nivel Distrital, sin embargo, aún sigue evidenciando las problemáticas con las que cuentan las poblaciones de acceso a servicios de salud, calidad en el servicio, acceso al agua potable, saneamiento básico y al acceso a alimentación de primera necesidad.

Aun las poblaciones con más carencias en ingresos, acceso limitado a los servicios de salud y educación, con tasas altas de mortalidad infantil y reducidas posibilidades de conectarse con todo el territorio como son las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Santa Fe, Bosa, San Cristóbal, Tunjuelito, Kennedy y Rafael Uribe Uribe, continúan presentando concentraciones de desigualdad en salud en la mortalidad materna y mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Morbilidad

A partir del análisis de la morbilidad según los registros de atenciones disponibles (RIPS), se identifica una tendencia progresiva al aumento de las enfermedades No transmisibles, dentro de las que se destacan las condiciones orales y las enfermedades cardiovasculares.

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

Un tercer grupo de importancia corresponde a las condiciones neuropsiquiátricas, las cuales se han identificado dentro de las primeras causas en todos los ciclos vitales y en ambos sexos

Otro evento que cobra importancia por el rápido aumento de las atenciones realizadas es la Diabetes Mellitus, la cual empieza a ser más frecuente desde la adultez. Este aumento es respaldado por la información de prevalencia obtenida de la cuenta de alto Costo.

De los eventos transmisibles y de salud sexual y reproductiva es importante dar continuidad en fortalecer las acciones de vigilancia en salud Pública articulados con Provisión de Servicios, Aseguramiento, entre otros, para los eventos sarampión- rubeola, tuberculosis, meningitis, sífilis gestacional y congénita, ya que el aumento de número de casos para este último periodo está directamente relacionado con la llegada de población migrante a la ciudad, quienes tiene factores de vulnerabilidad que favorecen el desarrollo de estas enfermedades.

En cuanto a IRAG por nuevo virus en el año 2021, ha generado un aumento en las consultas y en las atenciones en la población, la población más afectada son los adultos quienes por su dinámica laboral y de actividad diaria son el grupo etario más expuesto, las comorbilidades de mayor peso porcentual para el distrito capital son: tener más de una comorbilidad, una edad mayor a 59 años, sobrepeso y/o obesidad e hipertensión arterial, estos dos últimos son factores modificables, relacionados con estilos de vida por lo que se debe continuar fortaleciendo las acciones de promoción y prevención y así mitigar el impacto de esta enfermedad principalmente en términos de complicaciones y por ende mortalidad, la afectación en la población es notoria y genera aumento en la demanda de la atención hospitalaria, sin embargo un gran porcentaje ha tenido síntomas leves de manejo en casa.

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

4. PERFIL POR DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. Se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

4.1. Dimensión Salud Ambiental.

Abarca el conjunto de acciones que buscan materializar el derecho al ambiente sano para favorecer y promover calidad de vida de la población actual y futuras generaciones, a través de estrategias enmarcadas en dos componentes: Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Tabla 26. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Ambiental. Bogotá D.C., años 2017 a 2022p.

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Tendencia 2017 a 2022p
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales	63	70	65	55	81	66	
Incidencia de dengue	363	447	1.816	1.183	355	595	
Tasa de incidencia de Chagas	0,46	0,13	0,04	0,04	0,09	SD	
Tasa de incidencia de Leptospirosis	0,22	0,47	0,11	0,04	0,11	SD	
Incidencia de rabia humana	1	0	0	0	0	0	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/ y REPORTES ASIS 2 – SISPRO link: http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/. Fecha de consulta: junio 05 de 2023.

- Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales: La cobertura útil Distrital de vacunación antirrábica canina y felina corresponde a la sumatoria entre la vacunación antirrábica animal ejecutado por la Secretaría Distrital de Salud y el aporte proyectado

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

de la vacunación antirrábica realizada por los establecimientos medico veterinarios privados, calculado a partir del estudio de dinámica poblacional de 2018.

El resultado de la cobertura útil de vacunación antirrábica total del Distrito durante el año 2020 es del 55 %, esto significa una disminución del 10% con respecto a la cobertura obtenida durante el año 2019. El impacto de la pandemia por COVID-19 en la cotidianidad de la ciudadanía afectó considerablemente la ejecución de actividades como la vacunación antirrábica canina y felina en la ciudad. La restricción a la movilidad de las personas, el temor generalizado al contagio con el virus, la reducida demanda de servicios médicos veterinarios hizo que la vacunación antirrábica en la ciudad tanto desde el sector público como privado se viera afectada. La suspensión de las actividades de vacunación por parte de la Secretaría de Salud en el Distrito tuvo como efecto la reducción en un 34% del número de animales vacunados en comparación con el anterior año.

Para el año 2022 la población estimada de animales con propietario en la ciudad fue de 1.336371 animales, 1.081321 caninos y 255.050 felinos. El resultado de la Cobertura útil Distrital de vacunación antirrábica canina y felina durante 2022 fue del 65.8%, el aporte del sector público fue de 30.7% y el sector privado contribuyó con un aporte proyectado de 35,1%. La cobertura útil Distrital de vacunación antirrábica canina y felina tuvo una disminución del 15.2 % comparado con el 2021, debido a la no disponibilidad del biológico antirrábico distribuido por el Ministerio de Salud y Protección Social durante 3 meses.

La meta de vacunación programada resulta de la suma entre las proyecciones de población de caninos y felinos del sector público y el sector privado para cada localidad. Resulta importante mencionar que la cobertura útil de vacunación antirrábica es un indicador que requiere para su alcance la confluencia de varios factores:

- ✓ Fortaleza en estrategias locales y distritales de comunicación encaminadas a la generación de demanda inducida en la comunidad para asistencia al servicio de vacunación;
- ✓ Calculo correcto de un denominador poblacional que pueda determinar la realidad local.
- ✓ Reporte eficiente y efectivo de los establecimientos veterinarios que administran la vacuna antirrábica animal.

- Incidencia de dengue: El número de casos nuevos de dengue presenta una tendencia al aumento resaltando que son casos por residencia más no por procedencia. Desde el

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

2009 se observa un comportamiento fluctuante de dengue con ciclos epidémicos aproximadamente cada tres años iniciando en 2010, seguido por el 2013, 2016 y 2019. Probablemente relacionado con el fenómeno de la niña que ha venido presentando su comportamiento normal característico desde principios de noviembre de 2017, aunque con un decaimiento de las características atmosféricas típicas de la niña debido en parte a una fuerte actividad intraestacional durante febrero, lo que llevó a condiciones neutras entre marzo y abril. Para posteriormente intensificarse al unirse con la tradicional temporada de lluvias del mes de abril en extrema medida según lo pronosticado por el IDEAM, determinada principalmente por la variabilidad climática inducida por el cambio climático. En los primeros 7 meses del año 2019 se evidenció un nuevo ciclo epidémico de la enfermedad.

Para 2022 se observa un incremento considerable en las notificaciones de Dengue con un total de 593 casos reportados, teniendo en cuenta que para el año 2021 hubo 355 reportes, siendo el último trimestre el que presenta el mayor número de registros de contagio para el año. En Colombia, el principal transmisor del dengue es el Aedes Aegypti y según lo reportado por el Laboratorio de entomología del Instituto Nacional de Salud, para 2021 el vector se encuentra en 718 municipios distribuidos en los 32 departamentos del país, por lo que se requiere del fortalecimiento en la vigilancia epidemiológica, virológica y entomológica en todas las entidades territoriales, especialmente en municipios de alta y mediana transmisión.

- Tasa de incidencia de Chagas: Esta tasa ha evidenciado una importante reducción en el periodo 2017 a 2021, situación que puede relacionarse con el fortalecimiento de los programas de control de vectores en los municipios de procedencia de los casos reportados.

- Tasa de incidencia de Leptospirosis: Se ha reportado que la incidencia de la Leptospirosis es más importante en climas tropicales y subtropicales y en áreas inundables, presentando picos de junio a noviembre (Donaires.2012). No obstante, este incremento en el número de casos puede estar asociado a múltiples determinantes ambientales que han sido implicados en la dinámica de transmisión de la enfermedad, los cuales incluyen al cambio climático, fenómenos meteorológicos extremos, utilización de la tierra, comercio internacional, reservorios animales y prácticas agrícolas y otras actividades antropogénicas. Lo anterior podría explicar lo observado en los primeros 7 meses del 2019 donde se evidencia aumento en la cifra de casos notificados en comparación con años anteriores. En concordancia con los casos notificados se refleja que otras oscilaciones climáticas han sido más significativas que el mismo ENOS (Fenómeno de niña y niño) sobre la precipitación en el centro del país; especialmente las asociadas a la intra-estacionalidad como la oscilación. Lo anterior podría influir en

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

los patrones de transmisión de la enfermedad debido al cambio en las condiciones de temperatura y humedad requeridas para la transmisión bacteriana, por lo que se ve una tendencia al aumento en cuanto al número de casos mes a mes. Para 2020 el IDEAM pronosticó fase neutral del ciclo de El Niño – Oscilación Sur (ENOS), la cual se extendió hasta el tercer trimestre del año, fueron escalas de variabilidad climática asociadas a la estacionalidad modulada por la oscilación intraestacional, las que mantuvieron las condiciones lluviosas para la región andina hasta septiembre cuando se instaló el fenómeno de la niña, que se mantuvo durante todo el 2021 y que se pronosticó que duraría hasta principios de 2022. Presentándose volúmenes excesivos de precipitación, con valores superiores al 40% por encima de los promedios de la época, destacándose excesos entre el 60 y el 80% (e inclusive superiores), con predominio de fases intra-estacionales, que han ido en contravía de la histórica influencia de La Niña en el país. Lo anterior, nos invita a tener presente que, aunque los ENOS son un condicionante muy importante en el comportamiento climático del país, existen otros fenómenos de variabilidad climática en una escala menor de tiempo cronológico, así como otros fenómenos meteorológicos que estando presentes durante algunos días pueden tener una incidencia significativa en excesos de precipitación en el acumulado mensual.

Por lo que para el año 2021 con corte a la semana 53 se notificaron 185 casos, mostrando incremento en los casos notificados en comparación con 2020; sin embargo, es importante tener en cuenta el comportamiento atípico del reporte de eventos para el 2020 debido a la declaración de pandemia a nivel mundial. Para 2022 a corte de semana 53 se notificaron 225 casos de leptospirosis con una diferencia del 82.2% por encima de los reportados en el año 2021.

Es importante reiterar el subregistro de los casos; según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud, para el 2019 tras hacer una revisión de otras bases de datos de notificación de otros síndromes febriles se encontró en la base de Leptospirosis que el 10.6% (285) de los casos notificados como leptospirosis fueron confirmados para otras febriles como Dengue, Malaria, Hepatitis A, entre otras.

- Incidencia de rabia humana: En el año 2017 se presentó una mortalidad por rabia humana por residencia; sin embargo, por procedencia correspondió a un animal agresor procedente de la provincia del Tequendama del departamento de Cundinamarca, en los años siguientes no se presentaron muertes por esta causa.

4.2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Trasmisibles.

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, a través de

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

estrategias enmarcadas en los siguientes componentes de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos y atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Tabla 27. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles. Bogotá D.C., años 2017 a 2021.

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
Mortalidad prematura por diabetes mellitus (30 a 69 años)	9,91	10,15	9,19	10,2	11,4	
Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica	80,2	1,35	98,81	104,4	SD	
Prevalencia de hipertensión arterial	8,3	8,67	9,47	10,62	11,13	
Mortalidad prematura por tumor maligno del estómago (C16) por 100 mil	13,60	13,40	13,52	11,88	11,89	
Mortalidad prematura por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres) por 100 mil	10,40	9,48	9,89	10,31	9,74	
Mortalidad prematura por tumor maligno del cuello del útero (C53) por 100 mil	3,82	4,00	4,26	4,08	4,19	
Mortalidad prematura por tumor maligno de la próstata (C61) por 100 mil	2,92	3,14	2,86	2,91	2,51	
Mortalidad prematura por tumor maligno del Colón por 100 mil	6,57	6,98	6,81	7,33	5,86	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE. y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/. Fecha de consulta: junio 05 de 2023.

- Prevalencia de hipertensión arterial: la prevalencia de hipertensión arterial ha venido aumentando en los último cinco años, de acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para el año 2021 (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo, 2022), en Colombia se tuvo una prevalencia cruda de 9,64 casos por cada 100 habitantes, el número de casos con respecto al periodo anterior aumentó en un 8,02%, por sexo, el 60,75% fueron mujeres, presentando a su vez una prevalencia cruda superior comparada con los hombres. La región con la mayor cantidad de casos prevalentes de HTA informados fue la Central, siendo Bogotá 11,13 la que presentó la prevalencia estandarizada más alta. Por Departamento las prevalencias más altas se encuentran en Atlántico 12,18, Bolívar 11,96 y Antioquia 11,96.

- Tasas ajustadas de mortalidad por tumor maligno del estómago (C16), tumor maligno de la mama de la mujer (C50), tumor maligno del cuello del útero (C53), tumor maligno de la próstata (C61) y tumor maligno del Colón: Las neoplasias son la tercera causa de muerte en Colombia. Ente 2005 y 2018, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, fueron la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres, causaron el 4,6% (22.329) de las defunciones y exhibieron tasas oscilantes entre 14,2 y 14,0 muertes por cada 100.000 habitantes (1).

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

Al revisar el comportamiento de la tasa de mortalidad por neoplasias en Bogotá en edades entre los 30 a 69 años para el periodo 2010 a 2020 se observa un incremento hasta 2016, siendo 2013 un año atípico en este periodo. Posteriormente, entre 2017 y 2019 la tasa se ha mantenido en 58 casos por 100.000 habitantes. Es importante resaltar el año 2020 fue un año atípico y el comportamiento de este indicador puede estar influenciado por los efectos directos e indirectos de la pandemia por COVID-19.

Con relación a la distribución porcentual en mortalidad prematura por neoplasias de las 2.145 muertes presentadas en el Distrito en 2020, el 58% (n= 1.243) fueron de mujeres y el 42% (n=902) en hombres. En el análisis por quinquenios se muestra que el grupo de edad de 65 a 69 años se concentran 491 de los casos de mortalidad prematura por Neoplasias, seguido el rango de edad entre 60 a 64 años con 467 casos. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Tumor maligno del estómago (n=454) con una tasa de 12 x 100.000, tumor maligno de la mama (n=394) con una tasa de 10,3 x 100.000 y tumor maligno del colón (n=280) con una tasa de 7,3 x 100.000.

En las localidades de Sumapaz, Teusaquillo, Puente Aranda y Santa Fe, se registraron las tasas más altas y en Usme, Bosa las más bajas. La mayor cantidad de muertes las registraron las localidades de Suba, Kennedy, Engativá y Bosa. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

4.3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respecto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de promoción de la salud mental y la convivencia y prevención y atención integral a problemas y trastornos metales y a diferentes formas de violencia.

Tabla 28. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Bogotá D.C., años 2017 a 2022p.

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

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Tendencia 2017 a 2022p
Prevalencia de consumo de SPA en el último mes	7,4	3,5	4,6	2,9	5,3	6,0	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	530,1	564,3	591,7	428,5	543,7	735,4	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	394,6	414,3	433,0	305,4	387,3	558,3	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	9,9	9,5	9,9	6,9	9,0	SD	
Tasa de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte	7,8	5,9	6,9	7,2	7,3	SD	
Tasa de mortalidad por agresiones	16,0	15,2	14,9	13,7	15,1	SD	
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	4,7	5,2	5,5	4,1	4,8	5,0	
Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	SD	
Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	144	179	315	266	340	SD	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE. y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/. Fecha de consulta: junio 05 de 2023.

- Tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes: Para el periodo de 2017 a 2022* en Bogotá, D.C., la prevalencia de consumo de sustancias ha tenido un comportamiento fluctuante con tasas que oscilan entre 2,9 y 7,4.

- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Evento con tendencia al aumento en los últimos 8 años. En Colombia, la violencia homicida contra las mujeres durante el quinquenio 2015 a 2019 dejó 5.013 víctimas, con una tasa promedio de 4,12 por cada 100.000 mujeres. Esto significa 1.484 víctimas menos que las registradas durante el quinquenio 2010-2014. En promedio, en este periodo fueron asesinadas 2,7 mujeres por día, la edad media estimada fue de 33,3 años.
  El escenario donde se registró el mayor número de casos fue la vivienda (35,77%), seguido de la vía pública (34,42%).
  De los 5.013 homicidios de mujeres entre 2015 – 2019 desde la actividad forense se concluye que 186 asesinatos son feminicidios. Esto representa el 9,06% de los casos en los que se cuenta con información de la circunstancia del hecho. No obstante, es importante señalar que esta categoría solo se considera para los años 2018 y 2019 (ONU MUJERES Colombia, 2022).
  En el distrito también se evidencia un incremento en las tasas de incidencia, situación que también puede relacionarse con el incremento en la denuncia de los casos.

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: La violencia intrafamiliar incluye diversas expresiones dentro de las cuales se encuentran la violencia emocional, física, sexual, económica, el abandono y la negligencia. Es necesario precisar que, una persona puede

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

sufrir múltiples tipos de violencia a la vez y los casos que ingresan al subsistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y de género, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) son sospechosos; como lo define el protocolo del evento 875 del Instituto Nacional de Salud (INS).Para el año 2.022, el subsistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y género, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) tuvo una notificación de 44.117 casos de violencia intrafamiliar con una variación porcentual al incremento del 45,4% (n=13.777) con respecto, al año 2.021 donde se reportaron 30.340 casos. De otro lado, el 73,5% (n=32.425) de los casos notificados la víctima es una mujer y en el 26,5% (n=11.692) es un hombre. Lo anterior, muestra una razón de sexo de alrededor de 3 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por caso que se presenta en un hombre.

Las localidades que agrupan el 50% (n=22.061) de los casos notificados para el 2.022 son: Kennedy con un 13,7% (n=6.037), Ciudad Bolívar con el 13,5% (n=5.947), Bosa con el 11,5% (n=5.086) y Suba con un 11,3% (n=4.991). El lugar más frecuente donde ocurren las situaciones de violencia es la vivienda con el 83,9% (n=37.031). De otra parte, al revisar la relación de la víctima con el agresor se encuentra que la madre representa el 21,7% (n=9.569), seguido de la pareja con el 14,1% (n=6.234) y el padre el 11,4% (n=5.038) concentrando el 47,2% (n=20.841) de los casos. Frente a la variable de estrato socioeconómico de la víctima el estrato uno (1) agrupa el 20% (n=8.821) de los registros, el estrato dos (2) un 60,3% (n=26.581) y el tres (3) el 17,1% (n=7.538). Con respecto, al nivel educativo de las víctimas el 15% (n=6.614) de los casos notificados se encuentran en preescolares, el 24,1% (n=10.637) en la primaria y el 47,1% (n=20.770) en la secundaria.

Con respecto, al curso de vida el 63% (n=27.787) de los casos notificados de violencia intrafamiliar se presentaron en menores de 18 años y distribuidos de la siguiente manera: primera infancia (0 a 5 años) el 15,2% (n=6.691), infancia (6 a 11 años) el 17,9% (n=7.902) y adolescente (12 a 17 años) el 29,9% (n=13,194).

En cuanto a la violencia sexual para el 2.022 se reportaron 18.076 casos que representan el 41% del total de eventos notificados para este periodo. Por su parte, el 83,4% (n=15.076) de los registros de violencia sexual la víctima es una mujer y el 16,6% (n=3.000) es un hombre; donde se observa una razón de sexo de 5 mujeres víctimas de violencia sexual por cada hombre. De otra parte, al comparar la notificación de casos de violencia sexual entre los años 2.021 y 2.022 se encuentra una variación porcentual al incremento del 81,4% (n=8.109). Frente al curso de vida se encuentra que el 74,4% (n=13.441) de las víctimas son niños, niñas y adolescentes. El lugar de ocurrencia del hecho más frecuente es la vivienda con el 67,7% (n=12.245). En cuanto al agresor se observa, que el 20,4% (n=3.693) es un desconocido, el 15,1% (n=2.737) es un conocido, el 17% (n=3.065) es otro familiar y el 9,5% (n=1.717) es la pareja o expareja.

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

- Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre: Evento con tendencia al descenso en los últimos 15 años con comportamiento fluctuante. Esta sigue siendo una problemática importante en salud pública, aunque constantemente se implementan estrategias y acciones para lograr un mejor comportamiento de las personas en las vías del país, dado que un gran cantidad de estos accidentes se presentan por conductas inadecuadas como la ingesta de bebidas alcohólicos, el exceso de velocidad, entre otras causantes que puedan aumentar la mortalidad como la mala calidad de cascos de motocicleta y el uso inadecuado del cinturón de seguridad (Así Vamos en Salud, 2022).

- Tasa de mortalidad por, por agresiones: Eventos con tendencia al descenso en los últimos 15 años con comportamiento fluctuante. La violencia interpersonal actualmente sigue representando un problema de salud pública bastante importante, dadas las diferentes formas en la que esta puede presentarse, y que en diversos contextos sigue siendo normalizada. Según el Informe Mundial sobre violencia y salud de la OMS, mientras que la violencia en contextos juveniles y comunitarios, se considera un delito, particularmente la intrafamiliar que afecta a los niños y personas mayores, sigue estando oculta ante la mirada pública y acepta en muchos casos, por lo que esta sigue generando un sinnúmero de problemáticas en términos sociales y de salud (Así Vamos en Salud, 2022).

- Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente: De acuerdo con los datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, para el año 2021 se registraron en la ciudad de Bogotá D.C 374 suicidios. De acuerdo con los datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, para el año 2019 se registraron en la ciudad de Bogotá D.C 414 suicidios, dentro de los cuales 8 no fue posible establecer la localidad de ocurrencia.

  Respecto al año 2019, se presentaron 27 casos más de suicidio consumado en la ciudad, en comparación con el año inmediatamente anterior, con una tasa estimada de 5,5 suicidios por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019, se observó que el 75,36 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres (n= 312), observando que por cada mujer que se suicida, 3 hombres se quitan la vida. El 45,41% de los casos de suicidio, sucedieron entre el ciclo de vida adultez comprendido este entre los 29 y los 59 años, de igual manera se observa una alta proporción en la población joven comprendida entre los 18 a 28 años con un 33,81%.

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

Para el año 2.019 las localidades que registraron un mayor número de casos de suicidio consumado fueron Suba (n =47), Kennedy (n=45), Usaquén (n=43), Engativá (n=40) y Bosa (n=31); agrupando el 49,75% de los casos de suicidio presentados en toda ciudad. Adicionalmente las localidades de Chapinero, Santa Fe y Los Mártires reflejan tasas de 15.3, 9.4 y 12.1 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes respectivamente, las cuales son superiores a la estimada para el distrito la cual fue de 5,5 suicidios por cada 100.000 habitantes.

En lo que respecta al año 2.020 el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses pública 319 muertes por suicidio, presentando en el evento un decremento del 22,9% (n= 95) y una tasa por 100,000 habitantes para el Distrito de 4,1; siendo la más baja en los últimos cinco años; las localidades que presentan mayores frecuencias relativas se encuentran Usaquén con el 11,9 % (n=38), Suba con el 35 casos lo que equivale al 11 %, seguido de Ciudad Bolívar con el 10,3% (n=33)y Kennedy registra el 10 % (n=32). De igual forma las localidades que registran las mayores tasas por 100,000 habitantes, de muerte por suicidio se encuentra Los Mártires con 7.2, Usaquén registra una tasa de 6.7 y Tunjuelito con 6.2.

Teniendo en cuenta el sexo de la víctima, se observa que la muerte por suicidio continúa presentando las mayores frecuencias absolutas en los hombres con 237 casos, mientras las mujeres registran 82, presentándose una razón de sexo de 3 hombres por cada mujer que muere por suicidio.

En lo que corresponde al grupo de edad judicial se observa una mayor concentración de casos en los grupos de 20 a 24 años con el 18 % (n=56) y 29 a 34 años con el 10 % (n=32), no obstante, al realizar el análisis por curso de vida se evidencia mayor proporción en juventud, adultez y adulto mayor concentrando el 91 % de los casos reportados para el periodo anual 2020. En lo concerniente al comportamiento de las mortalidades por suicidio ocurridas en el periodo anual 2021, se han registrado 374 casos de muerte por suicidio, los cuales en su mayoría han ocurrido en las localidades de Kennedy con el 11,5% (n=43), seguido de Engativá con el 11,0% (n=41), Bosa con el 10,7% (n= 40) y Suba aporta el 9,4% (n=35), Usaquén con el 8,6% (n=32) acumulando estas cinco localidades el 51,1% de los 374 suicidio registrados para este año.

En este sentido el año 2021 registra una tasa de 4,8 por 100.000 habitantes mostrado un incrementó de 0,7 respecto al año 2020 y en concordancia con los casos ocurridos comparando el periodo anual inmediatamente anterior se evidencia un incremento del 17,24 (n=55) para el año 2021. De igual forma que, los años anteriores se evidencia mayores frecuencias en los hombres con 312 casos y las mujeres con 62 registros.

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

Respecto a los grupos de edad que presentan mayores frecuencias, se encuentra los rangos de edades de 20 a 24 años con 60 (16,04%) suicidios, seguido del grupo de 25 a 29 años quienes registran 53 (14,17%) y el grupo de 30 a 34 años acumulan 43 casos con el 11,49%.

Para el año 2022, se han presentado 399 casos de mortalidad por suicidio, las localidades que agrupan las mayores frecuencias absolutas y relativas son: Kennedy con el 12,28% (n=49), continua Suba con el 11,02% (n=44), seguido de Ciudad Bolívar con el 10,77% (n=43), continua Engativá con el 9,27% (n=37), San Cristóbal registra el 7,76%(n=31) y Usaquén reporta aportan el 7,26% (n=29) respectivamente, estas seis localidades acumulan el 58,36% de los 399 suicidios registrados para este año. De igual forma que los años anteriores el evento presenta las mayores frecuencias en los hombres con 298 casos concentrando el 74,68% de los casos ocurridos mientras las mujeres registran 101 muertes con el 25,31%. Ante el comportamiento del evento para el año 2022 es necesario precisar que la información es preliminar.

- Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74): Evento con tendencia al descenso en los últimos 15 años con comportamiento fluctuante.

- Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99): Durante el periodo de 2017 a 2021, el número de muertes relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento para el país y la ciudad ha tenido una tendencia al aumento, durante el año 2021, se cuenta con un aumento en el número de muertes del 136% (n=196) respecto del año 2017, para el total de muertes en el Distrito. Se puede pensar que el registro de información ha mejorado en el país y en la ciudad respecto de este evento.

4.4. Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en las diferentes etapas del ciclo de vida, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento bilógico e Inocuidad y calidad de los alimentos.

Tabla 29. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogotá D.C.,años 2017 a 2022p.

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

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Tendencia 2018 a 2022p
Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	80,8	64,6	56,7	48,3	69	79,9	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	13,2	13,5	13,9	13,5	14,9	15,2	
Prevalencia de retraso en talla para la edad en menores de 5 años	12,9	13,4	12,1	15,5	11,0	13,8	
Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años	6,3	6,5	6,3	7,5	5,4	6,4	
Exceso de peso (sobrepeso más obesidad) según IMC /Edad	3,8	4,0	3,6	5,1	4,5	4,2	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE. y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/. Fecha de consulta: octubre 30 de 2023.

- Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: Se ha identificado y está bien documentado que ofrecer leche materna (LM) como único alimento al niño hasta los 6 meses, y de forma complementada al menos hasta los 2 años de vida, es el medio ideal para lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño, además de ser un factor protector para reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

  Para el año 2005, la proporción de menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) fue inferior al 52%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es de 66,2%, para los 3 meses es de 53,6% y para los 6 meses es de 28,5%; mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses; 0,2% a 14% a los 6 meses).

  Respecto al abandono de la lactancia materna, se encuentran que factores como el nivel socioeconómico y el reingreso al trabajo, son determinantes psicosociales que generan la promoción del uso de fórmulas lácteas infantiles y de chupos, condiciones que debilitan los esfuerzos por mejorar los indicadores de lactancia materna; adicionalmente, según el estudio longitudinal realizado en Viçosa – Brasil, se deben tener en cuenta que los síntomas depresivos y traumáticos de la madre en el post parto en los primeros dos meses del post parto, también contribuyen al abandono de la lactancia además del nivel de escolaridad de la madre, la falta de vivienda propia y el no recibir información sobre la práctica de la lactancia materna durante el puerperio.

  Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN-2015) el 72% de los menores de 2 años, recibió lactancia materna en su primera hora de vida, con respecto a la lactancia materna exclusiva, aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado con lactancia materna exclusiva.

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

En Bogotá, se registró un incremento importante en la proporción de menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva pasando de 48,3% en 2020 a 69,0% en 2021 y a 77,3% en 2022. Las localidades que reportan las proporciones más altas de LME son: Puente Aranda 88,0%; Los Mártires 86,9%; Fontibón 86,8%; Kennedy 84,6%; San Cristóbal 83,2%; Antonio Nariño 82,6%; Santa fe 82,3%; Bosa 82,0%; La Candelaria 81,8%; Engativá 79,7% y Rafael Uribe 79,7%.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: El peso al nacer es el principal determinante para que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorios; sus consecuencias no solo se dan en la primera infancia e infancia sino incluso hasta la adultez (1); por eso, actualmente los indicadores de recién nacidos con bajo peso son considerados como indicadores de salud; éste puede obedecer a 2 causas fundamentales: un nacimiento antes del término de la gestación (parto pretérmino) o a que el bebé presente una insuficiencia en su peso con relación a la edad gestacional (desnutrición intrauterina, crecimiento intrauterino retardado, etcétera).

  Como factores de riesgo relacionados con el parto pre-termino se han descrito: la edad muy joven de la madre, la sucesión rápida de los embarazos, la dilatación permanente del cuello uterino, además de las distintas enfermedades o complicaciones del embarazo. A su vez el crecimiento intrauterino retardado se ha relacionado con la desnutrición materna, con los factores ambientales y sociales. En ocasiones puede ser considerado como un efecto generacional. Dentro de los factores de riesgo del bajo peso al nacer (en adelante BPN) se han encontrado con mayor frecuencia en estudios realizados por diferentes autores los siguientes: − embarazo en la adolescencia, − desnutrición de la madre (peso inferior a 50kg, talla inferior a 150 cm, bajo peso para la talla y ganancia insuficiente de peso durante la gestación), − hábito de fumar, − antecedentes de niños con bajo peso, − hipertensión arterial durante el embarazo. − insuficiencia cervical. − embarazos gemelares. − anemia y − sepsis cervicovaginal.

  Según la infografía elaborada por el Observatorio Distrital de Salud – SaluData, en el año 2020 la mayoría de las mujeres que tuvieron hijos con BPN no tuvieron controles prenatales (6%), y el lugar frecuente de atención al parto fue “en otro sitio” (14.3%); por lo anterior, se debe fortalecer con la población general y los profesionales en medicina la importancia del seguimiento durante la gestación.
  El BPN representó el 14,9% en el 2021 y el 15,2% en el 2022 en el Distrito Capital. La fuente de información de este indicador son las estadísticas vitales que consolida el DANE a partir de la base de datos RUAF.

- Prevalencia de retraso en talla para la edad: La baja talla para la edad (T/E) es evidencia de una prolongación del estado de desnutrición, es decir que el déficit alimenticio se ha

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

mantenido durante un periodo largo y el cuerpo se ha adaptado a periodos de deficiencia calórica, dando como resultado una talla inferior a la esperada para la edad y sexo, (también con consecuencias negativas sobre el desarrollo cerebral); por lo anterior, este indicador refleja la historia nutricional del sujeto y permite diagnosticar el retraso en el crecimiento (2). La recuperación es compleja pues se puede recuperar la velocidad de crecimiento, pero no la talla “perdida”, por lo tanto, el mejor “tratamiento” es la prevención. Los menores con talla baja para la edad y que presentan también desnutrición aguda tiene mayor riesgo de mortalidad por desnutrición; a largo plazo el retraso en talla se convierte en un factor de riesgo para presentar sobrepeso y obesidad.

Por lo anteriormente descrito, el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años a nivel mundial (3). Es un resultado, en gran medida irreversible de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1.000 días de vida. El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes, generando una alta carga de enfermedad.

Entre los factores que contribuyen al retraso del crecimiento y del desarrollo se encuentran un inadecuado estado de salud y nutrición materna, las infecciones a repetición durante la gestación e inadecuadas prácticas en la alimentación.

Entre las prácticas de alimentación para el lactante y el niño pequeño que contribuyen al retraso del crecimiento, figuran la lactancia materna subóptima (no adherencia a la lactancia materna exclusiva y complementaria) y la alimentación complementaria limitada en cantidad, calidad nutricional y variedad de alimentos.

Las enfermedades infecciosas graves provocan emaciación, afectando a largo plazo el crecimiento lineal según la gravedad, duración y recurrencia de estas, especialmente si el niño no recibe una alimentación suficiente para fomentar la recuperación.

Lo que demuestra lo multidimensional de la situación, pues la pobreza de los hogares puede llevar a una interacción entre negligencia de los padres o cuidadores, prácticas de alimentación no perceptivas, estimulación infantil inadecuada e inseguridad alimentaria que obstaculice el crecimiento y desarrollo.

El retraso en la talla de menores de 5 años muestra una tendencia a la disminución desde el 2009; no obstante, para el periodo 2020 se observó un repunte en las

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

prevalencias de retraso en talla (aumentando de 12,1% en 2019 a 15,5% en 2020); este repunte o deterioro en el estado nutricional de los menores de 5 años coincide con la pandemia por Covid-19 y refleja el detrimento de las condiciones socioeconómicas al interior de las familias como consecuencia de la pandemia.

En el año 2021 luego de iniciar la reactivación económica, el indicador Distrital de retraso en talla en menores de 5 años cerró en 11% recuperando la tendencia histórica a la baja. Durante el 2022, el 13,8% de los menores de 5 años presentó retraso en talla, lo cual se relaciona con las afectaciones derivadas de la pandemia y la inflación de precios en los alimentos, impactando en la seguridad alimentaria y nutricional de las familias. A nivel local se observa que siete localidades registran proporciones de retraso en talla superiores al Distrito: Usme 16,5%, San Cristóbal 15,9%, Ciudad Bolívar 15,7%, Bosa 15,2%, Chapinero 14,8%, Santa fe 14,7% y Barrios Unidos14,3%.

- Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años: En la evaluación del estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años, el bajo peso para la edad (P/E) por sí solo no permite distinguir el tipo de desnutrición; sin embargo, en la evaluación de menores de un año es un predictor para definir un riesgo a padecer desnutrición aguda, por tal motivo solo se utiliza para evaluar el total de una población y el riesgo de ésta a sufrir malnutrición, que se determinara de manera específica analizando el indicador de peso para la talla (P/T). El peso para la edad fue gradualmente sustituido por el peso para la talla, y en 1999, la OMS adoptó oficialmente éste último como indicador de preferencia para el diagnóstico de la desnutrición aguda.

  El déficit en el peso para la edad manifiesta una pérdida de masa corporal pero no discrimina entre desnutrición aguda o retraso en talla, lo que es el resultado de una ingesta alimentaria inadecuada, episodios de desnutrición pasados o unas condiciones sanitarias inadecuadas. Tener un peso por debajo de lo normal aumenta la morbilidad y la mortalidad en la primera infancia por la mayor susceptibilidad de contraer infecciones comunes, aumentando la frecuencia y gravedad de estas y contribuyendo al retraso de su recuperación.

  La desnutrición global en menores de 5 años muestra una tendencia a la disminución desde el 2005; no obstante, para el periodo 2020 se observó un repunte en las prevalencias de desnutrición global (aumentando de 6,3% en 2019 a 7,5% en 2020); este repunte o deterioro en el estado nutricional de los menores de 5 años coincide con la pandemia por Covid-19 y refleja el detrimento de las condiciones socioeconómicas al interior de las familias como consecuencia de esta.

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

En el año 2021 luego de iniciar la reactivación económica, el indicador Distrital de desnutrición global en menores de 5 años cerró en 5,4% recuperando la tendencia histórica a la baja. Durante el 2022, el 6,4% de los menores de 5 años presentó desnutrición global, lo cual se relaciona con las afectaciones derivadas de la pandemia y la inflación de precios en los alimentos, impactando la seguridad alimentaria y nutricional de las familias. A nivel local se observa que ocho localidades registran proporciones de desnutrición global superiores al Distrito entre las que se destacan: Sumapaz 8,2%, Chapinero 7,5%, San Cristóbal 7,4%, Usme 7,4%, Santa fe 7,0%, Bosa 6,8%, Barrios Unidos 6,7% y La Candelaria 6,7%.

- Exceso de peso (sobrepeso más obesidad) según IMC /Edad en menores de 5 años: De acuerdo con la OMS la obesidad y el sobrepeso se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud; de acuerdo con esto, algunos datos y cifras mundiales para este indicador son:

  *En 2016, 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos.

  *El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

  *La obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Con la resolución 2465 del 2016, Colombia adoptó las recomendaciones de la OMS para la evaluación antropométrica del estado nutricional. De acuerdo con las cuales en el exceso de peso se incluye la sumatoria de sobrepeso y obesidad (IMC/E mayor a +2DE del indicador IMC/E. El exceso de peso al igual que las desnutriciones obedecen a múltiples factores, entre esos, la desigualdad, la cual afecta el acceso, la calidad y densidad de alimentos al interior de los hogares; la disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa, azúcar y sal (los cuales suelen costar menos) o pobres en micronutrientes. Estos hábitos alimentarios, junto con baja actividad física, dan lugar a un aumento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.

El exceso de peso en menores de 5 años muestra una tendencia a la disminución desde el 2007; no obstante, para el año 2020 se observó un repunte en las prevalencias de exceso de peso (aumentando de 3,6% en 2019 a 5,1% en 2020) este repunte o deterioro en el estado nutricional de los menores de 5 años coincide con la pandemia por Covid-19 y refleja el detrimento de las condiciones socioeconómicas

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

al interior de las familias como consecuencia de la pandemia, puesto que las familias en inseguridad alimentaria se ven obligadas a consumir alimentos más económicos que a la vez son más altos en calorías. Así mismo, durante el confinamiento obligatorio se limitó la interacción social y la actividad física.

En el año 2021 luego de iniciar la reactivación económica, el indicador Distrital de exceso de peso en menores de 5 años cerró en 4,5%; durante el 2022, el 4,2% de los menores de 5 años presentó exceso de peso, acercándose a los valores que se presentaron antes de la pandemia. A nivel local se observa que tres localidades registran proporciones de exceso de peso en menores de 5 años superiores al Distrito: Puente Aranda 7,4%, Kennedy 5,9% y Bosa 5,5%.

4.5. Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos.

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten promover las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas, grupos y comunidades durante todo su ciclo vital, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género y prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.

Tabla 30. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Sexualidad, derechos Sexuales y Reproductivos. Bogotá D.C., años 2018 a 2022p.

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Tendencia 2018 a 2022p
Razón de mortalidad materna	28,2	25,2	24,7	31,5	68,7	32,4	
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA	4,0	4,2	4,1	3,4	3,4	4,1	
Tasa especifica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años	40,8	37,5	34,4	31,6	25,1	22,8	
Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03	0,00	
Prevalencia de VIH/Sida	31,6	45,8	52,1	42,1	53,2	53,6	
Tasa de notificación de hepatitis B por 100.000 habitantes	2,1	3,8	3,4	1,8	2,5	3,64	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,3	
Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas en menores de 5 años	59,9	53,8	49,8	37,3	35,6	34,2	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE. y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/. Fecha de consulta: abril 19 de 2023.

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

- Razón de mortalidad materna: La mortalidad materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna (RMM) que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo dividido entre los nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo

  En Bogotá desde el año 2007 se había evidenciado una importante reducción de este indicador y el perfil epidemiológico de estas mortalidades son consideradas en su mayoría como evitables; sin embargo, para el año 2020 y 2021 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, con tendencia al aumento. En el año 2022 se presentaron 21 casos de muertes maternas tempranas, equivalente a una RMM de 32,4 por 100.000 NV; para el primer semestre del año 2023 se han registrado 8 muertes con una tasa proyectada del 26,2, lo que evidencia una tendencia al descenso del indicador (datos preliminares); sin embargo, este indicador se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos, éste con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital.

  En contexto a lo anterior, la muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

- Tasa de mortalidad por VIH/SIDA: Durante los años 2011 – 2017, la tasa mortalidad había oscilado entre 3,3 y 4,1 casos por 100.000 habitantes, sin embargo, a partir del año 2018 al 2020 se ha presentado un aumento tanto en el número de muertes como en la tasa de mortalidad que puede estar asociado a la falta de seguimiento en adherencia al tratamiento o captación de manera tardía a los servicios de salud los cuales se vieron afectados en el marco de la pandemia.

  En el Distrito Capital para el año 2022 (datos preliminares) se reportó una tasa de mortalidad de 4.1 casos de defunción por cada 100.000 habitantes, comparado con el año anterior se observa un aumento de 54 casos. En las localidades de La Candelaria, Los Mártires y San Cristóbal se notificaron más de 8 defunciones por 100.000 habitantes en este periodo. Las aseguradoras con mayor proporción de casos de mortalidad por VIH/SIDA son Capital Salud, Famisanar, Compensar y Sanitas.

- Tasa especifica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años: El periodo reproductivo de una mujer generalmente comprende el grupo etario entre los 15 a 49 años, sin embargo,

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

la edad fértil de una mujer (que es la capacidad de ovular y quedar embarazada) se encuentra en el rango de edad de los 10 a 54 años, razón por la cual se incluyen. La gestación en edades extremas de gestación (mujeres menores de 20 años y mayores de 45 años) cobra especial importancia, ya que en este grupo de edades el aspecto fisiológico y los factores psicosociales, pueden jugar un rol relevante para el desarrollo de otras condiciones tales como complicaciones del embarazo, parto y puerperio que conlleven a desenlaces como la mortalidad materna, perinatal e infantil, que son eventos de gran importancia en Salud Pública.

En el periodo de 2007 a 2022, la fecundidad en Bogotá vista desde el grupo de edad de la madre, evidencia tasas bajas al inicio del periodo reproductivo, y suben rápidamente hasta un máximo de las mujeres de 20 a 24 años, seguido por las de 25 a 29 años; luego a medida que avanza la edad las tasas de fecundidad van disminuyendo. Este patrón se mantiene a través de los años, pero muestra un claro descenso de las tasas en todos los grupos de edad. Al analizar el cambio porcentual anual de cada grupo de edad, se observa un descenso estadísticamente significativo para todos los grupos. Las variaciones anuales de las tasas más representativas se observaron en mujeres de 10 a 14 años (-15,75) y 15 a 19 años (-16,09) (Jointpoint versión 4.8.0.1).

El comportamiento de las tasas específicas de fecundidad por grupo quinquenal muestra variaciones al analizarlas por localidades; en el 2022, las localidades con las tasas más altas al inicio de la edad fértil son: Los Mártires, Santa Fe, Ciudad Bolívar, Sumapaz, La Candelaria y Usme. Mientras que las localidades con tasas más altas en mujeres mayores de 45 años son: Chapinero, Los Mártires, Ciudad Bolívar y Antonio Nariño.

- Tasa de incidencia de hepatitis B: La hepatitis B y C son infecciones víricas del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. La tasa de hepatitis B en el periodo 2013-2020, ha presentado un descenso, pasando de una tasa de 5,0 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2013 a una tasa de 1.8 en el año 2017.; siendo el año 2017 un año atípico en el comportamiento, para el año 2019 la tasa fue de 3,4 casos; para el año 2021 el comportamiento del evento paso a una tasa de 2,5 casos por 100.000 habitantes. Es importante tener en cuenta que el año 2021, al igual que el 2020 se vio afectado por la pandemia por SARS CoV-2 (COVID 19) por tanto no hubo la misma adherencia y acceso a los servicios de salud.
  En el año 2022 corte semana 52, datos preliminares se notificó un total de 297 casos para hepatitis B, presentando un aumento del 53,1% comparado con el mismo periodo del 2021, Se registro una tasa de notificación de 3.8 casos por cada 100.000 habitantes, las localidades que superaron la tasa del distrito fueron: Los Mártires, Santa Fe y Tunjuelito.

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

- Tasa de incidencia de sífilis congénita: La Sífilis congénita es una infección severa, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal, que se observa en los bebés. Una mujer embarazada que tenga sífilis puede transmitirle la enfermedad al feto a través de la placenta. A finales del año 2014 se realizó la actualización de las guías de práctica clínica de VIH y sífilis gestacional y congénita, cambiando los algoritmos diagnósticos, lo que implicó un cambio en los protocolos de vigilancia en salud pública desde el año 2015, modificando así las definiciones de caso para estos dos eventos. Por lo anterior, los datos a partir de este año no son comparables con el periodo 2008-2014. Así mismo se observó mayor adherencia a las guías implementadas en los años 2016 y 2020. En Bogotá D.C., la incidencia de Sífilis congénita en los últimos tres años ha presentado una tendencia estable presentando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales). Para el año 2022 (datos preliminares) se notificaron 86 casos con una incidencia de 1,3 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, disminuyendo en 0,2 puntos respecto al mismo periodo del año anterior (99 casos, tasa 1,5). De acuerdo con la distribución por localidad, la mayor incidencia la presentan Candelaria, Los Mártires, Kennedy y Fontibón.

  Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad, para el mismo periodo del año 2021 se notificaron 104 casos y para este año 2022 (datos preliminares) se reportaron 93 casos, se enfatiza en que esta población sigue teniendo un gran impacto para el evento, obedeciendo a las características y a las condiciones de esta población migrante en términos del acceso a la atención de salud.

- Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: De acuerdo con la organización Mundial de la Salud las anomalías congénitas son en muchos países causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad. Se calcula que cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida debido a estas afecciones. Analizar el evento permite orientar las acciones en salud para reducir la carga de morbi-mortalidad por causas prevenibles asociadas a los defectos congénitos. En Bogotá D.C. desde el 2010 en términos de tendencia se observa un comportamiento que evidencia una disminución sostenida en el tiempo de la mortalidad por defectos congénitos en menores de cinco años. Siendo los años 2020 y 2021 atípicos para la vigilancia en salud pública del evento por la presencia de la pandemia por Covid-19.
  El Distrito Capital ha presentado tasas de mortalidad por este evento entre 61,8 y 34,2 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años. Durante el año 2022 con datos aún preliminares, se presentaron 166 casos de muertes por malformaciones del nacimiento, con una tasa de 34,2 por 100.000 en menores de 5 años, con una disminución del 4,0% con respecto a la tasa del año inmediatamente anterior. Los Mártires (102,7), Kennedy (53,7), Bosa (45,2), Usaquén (42,6) y Usme (40,7) son las

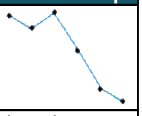
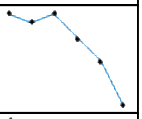
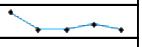
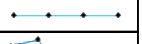
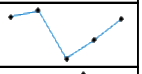
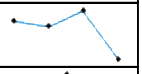
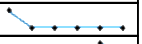
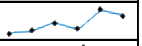
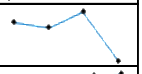
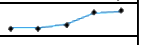
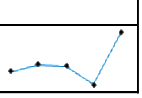
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

localidades con la mayor carga de mortalidad por cada 100.000 menores de 5 años por este evento.

4.6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten materializar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles en todos los ciclos de la vida y entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, Enfermedades inmunoprevenibles y Condiciones y situaciones endo-epidémicas.

Tabla 31. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. Bogotá D.C., años 2017 a 2021.

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Tendencia 2017 a 2022p
Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente en menores de 1 año	88,7	86,0	89,3	81,6	73,7	70,9	
Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año	92,5	89,9	92,6	84,7	78,0	64,4	
Letalidad por dengue	0,26	0,00	0,00	0,08	SD	SD	
Letalidad por leishmaniasis visceral	0,0	0,0	0,0	0,0	SD	SD	
Letalidad por tosferina	0,0	0,0	0,0	0,0	SD	SD	
Porcentaje de personas con lepra con discapacidad al momento del diagnóstico	37,1	40,0	18,8	26,7	36,0	SD	
Porcentaje de personas curadas de tuberculosis pulmonar	72,00	71,10	74,00	65,10	SD	SD	
Tasa de mortalidad por malaria	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	SD	
Tasa de mortalidad por rabia humana	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tasa de mortalidad por tuberculosis	0,7	0,8	0,9	0,8	1,1	1,0	
Éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia	72,0	71,1	74,0	65,1	SD	SD	
Letalidad por Chagas agudo	87,2	82,1	260,0	850,0	950,0	SD	
Letalidad por leishmaniasis visceral en menores de edad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	SD	
Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	1,1	1,2	1,2	1,0	1,5	SD	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE. y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/. Fecha de consulta: octubre 30 de 2023.

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

- Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente en menores de 1 año y Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año: En cuanto a las coberturas derivadas de la meta establecida por parte del MSPS para Bogotá de manera anual, se puede identificar unos resultados diferenciales por biológico así:

  La vacunación para pentavalente en niños menores de 1 año (terceras dosis) según coberturas administrativas de vacunación han sido fluctuantes entre 73,7% a 103,0%, obteniendo coberturas de vacunación adecuadas superiores al 95% en 5 años de los 15 años analizados. En el año 2022 la cobertura en el Distrito fue de 71.1%, las localidades que registraron las coberturas más altas fueron: Sumapaz 94.9%, Puente Aranda 93.8% y Usaquén 93.45%, lo que llevo al afinamiento de los denominadores en el 2023. En el primer semestre del año en curso la cobertura es de 45,4%.

  La vacunación de triple viral en niños de 1 año (primera dosis) según coberturas administrativas de vacunación se han mantenido por encima del 84% durante el periodo presentado con excepción del 2021 que la cobertura solo alcanzó el 78% y el 2022 con 68.76%. En relación con la cobertura de esta vacuna en niños de 5 años (refuerzo), para el 2022 la cobertura en el Distrito fue del 82.3%.

  Desde febrero 2023 la vacuna triple viral refuerzo deja de ser trazador de 5 años dado el cambio que realizó el ministerio en el esquema donde está vacuna pasó a ser administrada a partir de los 18 meses, en ese sentido la vacuna trazadora en niños de 5 años es la DPT (difteria, tétanos y tosferina). La cobertura para el primer semestre 2023 de DPT está en 42,2%

  Es importante destacar, la no presentación de casos confirmados de eventos en eliminación como sarampión, rubéola congénita, rubéola y tétanos neonatal; ni de erradicación como parálisis flácida o poliomielitis.

- Letalidad por dengue: Para el año 2020 se presenta una letalidad del 0,08 para Bogotá, sin embargo, en la ciudad este evento ha mantenido una tendencia en 0.

- Letalidad por leishmaniasis visceral: Para el periodo de 2019 a 2020 no se han presentado muertes por Leishmaniasis visceral.

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

- Letalidad por tosferina: En los últimos años en la ciudad de Bogotá no ha presentado muertes a causa de la Bordetella Pertusis causante de la tosferina, así mismo el número de casos registrados con esta ha presentado tendencia a la disminución.

- Porcentaje de personas con lepra con discapacidad al momento del diagnóstico: Entre el año 2018 a 2019 se contó con una reducción en la población diagnosticada con lepra que presentaba discapacidad al momento del diagnóstico reduciendo en 12 puntos.

- Porcentaje de personas curadas de tuberculosis pulmonar: Entre los años 2017 a 2019 se ha mantenido un éxito terapéutico alrededor del 70% sin embargo para el año 2020 se reduce a 65,1%.

- Tasa de mortalidad por malaria: Para el año 2019 se presenta una tasa de mortalidad de 0,01 muertes por malaria por cada 100.000 personas de Bogotá, sin embargo, en la ciudad este evento ha mantenido una tendencia en 0.

- Tasa de mortalidad por rabia humana: El comportamiento del indicador se ha mantenido estable, estando en 0 casos por 100.000 habitantes.

- Tasa de mortalidad por tuberculosis: La tasa de mortalidad por TB (tuberculosis) en el periodo comprendido entre el año 2010 al 2020 se mantuvo en menos de 1 casos por cada 100.000 habitantes. Para el 2021 se evidencia un aumento en la tasa de mortalidad la cual corresponde a 1,12 casos x 100.000 habitantes, que al comparativo con el año 2019 se evidencia un aumento del 36%; es importante mencionar que a nivel mundial la tuberculosis tuvo repercusiones negativas en los determinantes estructurales e intermedios de la tuberculosis aumentando la probabilidad de que las personas no buscaran atención medica cuando lo necesitaban, retrasando el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis (Informe anual de Tuberculosis 2021; OMS).

  La tasa preliminar de mortalidad por TB para el año 2022 en Bogotá D.C, corresponde a 0,99 casos por 100 000 habitantes, con una letalidad preliminar de 6% (79 casos fallecidos causa básica TB); el 62% de las mortalidades se dieron en el sexo masculino frente 38% en el sexo femenino, predominando en adulto mayor con el 75% de las mortalidades. Las localidades con mayor tasa de mortalidad por TB corresponden a: Localidad de Santa fe (2,79 casos x100.000 habitantes), Antonio Nariño (2,41 casos x100.000 habitantes), Fontibón (2,26 casos x100.000 habitantes), Usme (1,5 casos x100.000 habitantes), Barrios Unidos (1,33 casos x100.000 habitantes) y Los Mártires (1, 20 casos x100.000 habitantes).

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

- Éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia: Entre los años 2017 a 2019 se ha mantenido un éxito terapéutico alrededor del 70% sin embargo para el año 2020 se reduce a 65,1%.

- Letalidad por Chagas agudo: En los últimos años se ha aumentado la mortalidad por Chagas agudo pasando de 82,05 por cada 100.000 personas en el 2017 a 950 muertes por cada 100.000 personas en el 2021.

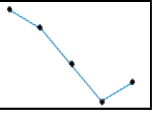
- Letalidad por leishmaniasis visceral en menores de edad: Este es un evento que en la Ciudad de Bogotá no es endémico, en los años reportados en este informe no se han registrado muertes en este grupo de edad.

- Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09): En Bogotá, la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales presentaba una ligera reducción hasta el año 2020 en 2021 asciende a 1,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

4.7. Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres.

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que propenden por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias y desastres, mediante estrategias orientadas reducir la exposición y propender la accesibilidad integral y enmarcadas en los componentes de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres y respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.

Tabla 32. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres. Bogotá D.C., años 2017 a 2021.

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
Tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,10	0,09	0,07	0,05	0,06	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE. y consultas a REPORTES ASIS 2 – SISPRO link: http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/. Fecha de consulta: junio 05 de 2023.

- Mortalidad por emergencias y desastres: Se evidencia tendencia a la disminución en la mortalidad por este tipo de eventos relacionado con que la respuesta ante emergencias y desastres se realiza en coordinación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y los actores del Sistema Nacional para la Gestión del Riego de Desastres –SNGRD-.

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

4.8. Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Cabe aclarar que en el interior de las ocho dimensiones prioritarias se desarrollan acciones afirmativas que complementan estas orientaciones transversales. Las acciones trasversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan en los componentes de Niños, niñas y adolescentes, Grupos étnicos, Personas en situación de discapacidad, Adulto mayor, y Personas víctimas del conflicto armado.

Tabla 33. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. Bogotá D.C., años 2018 a 2022p.

NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Tendencia 2018 a 2022p
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	11,2	10,8	11,4	9,7	10,3	12,1	
Tasa de mortalidad infantil	9,4	9,2	9,6	8,2	8,5	9,1	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,4	
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de años	3,6	4,2	4,9	1,0	1,8	4,1	
Índice de infancia	19,89	19,44	19,19	18,94	18,63	18,00	
Índice de juventud	26,93	26,71	26,40	25,98	25,44	25,00	
Índice de vejez	12,25	12,77	13,20	13,66	14,22	10,00	
Índice de envejecimiento	61,60	65,67	68,77	72,14	76,33	54,00	
Índice de dependencia infantil	27,62	26,97	26,63	26,33	25,92	25,59	
Índice de dependencia mayores	11,24	11,74	12,17	12,66	13,25	13,82	

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE, Documento ASIS Distrital 2022 y consultas a SALUDATA link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/, fecha de consulta: octubre 31 de 2023.

- Tasa de Mortalidad en menores de cinco años: La mortalidad en la primera infancia expresa la probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años de vida. La tasa de mortalidad en menores de cinco años en la ciudad de Bogotá desde el año 2007 ha presentado una tendencia a la disminución con una variación porcentual del –25,4% con respecto al año 2021; siendo este último atípico para la vigilancia en salud pública del evento por la presencia de la pandemia por Covid -19.

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

Al igual que la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en la primera infancia se ve afectada por los cambios en el denominador, en este caso, a las variaciones de los nacidos vivos, los cuales presentan una tendencia a la disminución durante los últimos años. Así mismo, en el análisis de la reducción de la mortalidad en la primera infancia, es importante incluir el análisis de la mortalidad en edad infantil (menores de un año), dado que estas defunciones representaron para el año 2022p el 76% del total de las muertes en menores de 5 años.

- Tasa de mortalidad infantil: La mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños de la ciudad y sus determinantes sociales. En Bogotá, la mortalidad infantil presenta una tendencia a la disminución, pasando de 13,8 muertes en el año 2007 a 8,5 por 1.000 nacidos vivos en el 2021; una disminución del 38,4%. Es importante tener en cuenta que el descenso observado en la tasa puede verse afectado por variables como la caída en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos, ya que este, ha presentado durante los últimos años una velocidad de descenso mayor a la disminución en el número muertes, lo que hipotéticamente podría presentar un comportamiento lineal en el indicador en comparación a las mediciones iniciales. Con respecto al número de muertes infantiles, el comportamiento es similar con una tendencia a la disminución; sin embargo, es importante mencionar que los años 2020 y 2021 fueron atípicos para la vigilancia en salud pública por la pandemia por COVID-19.

  Por otra parte, el hecho de que factores materno – perinatales condicionen la salud infantil (prematurez extrema, el bajo peso al nacer, las malformaciones congénitas, entre otros), amplían el espectro de manejo invitando a la intensificación de acciones para la reducción de la mortalidad en el primer año de vida.
  Durante el 2022 (dato preliminar) se registraron n=592 muertes de menores de un año, con una tasa estimada de 9,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, evidenciando un aumento de 20 casos y del 5,5% en la tasa con respecto el año 2021 donde se registró una tasa de 8,6 por 1.000 nacidos vivos. Ahora bien, para el primer semestre del 2023 se registraron con datos preliminares 293 muertes de niños menores de 1 año y una tasa estimada del 9,6 en el Distrito capital.

- Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas, la diarrea y el paludismo, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua

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

potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un dispensador de servicios de salud capacitado, cuando sea necesario.

Si bien el mundo en su conjunto ha acelerado los progresos para reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, todavía la infección respiratoria aguda, la diarrea y la desnutrición siguen jugando un papel relevante en las estadísticas de mortalidad dentro de este grupo etario.

En términos de mortalidad, se estima que las infecciones respiratorias causan en promedio 4 millones de muertes al año en todo el mundo, siendo la primera causa de muerte entre los niños menores de 5 años. La enfermedad diarreica es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y ocasiona la muerte de 525.000 niños cada año. Con relación a la desnutrición como causa de muerte en los menores de edad, alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. En Colombia, una de las metas establecidas en el plan decenal de salud pública es reducir la mortalidad evitable por desnutrición en niños menores de 5 años.

La vigilancia sobre estos tres eventos debe realizarse de manera integral y articulada, las características de la alimentación infantil y condición nutricional de los niños influyen finalmente en la incidencia, duración y severidad de las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas. De igual manera, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la desnutrición, debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes.

En el Distrito la vigilancia de la mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años se realiza con base en el protocolo de vigilancia del evento integrado 591 (vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición. Código 591). Las fuentes de información por medio de las cuales se realiza la búsqueda y rastreo de los casos semanalmente son el aplicativo Web RUAF_ND y la Base SIVIGILA evento 591.

En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años de acuerdo con la notificación realizada a través del SIVIGILA viene en descenso, a partir del año 2016 hasta el año 2020 se presentó una marcada reducción de los eventos, (cero casos por cada 100.000 menores de 5 años); sin embargo, por las afectaciones que se han presentado en la seguridad alimentaria

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

durante los dos últimos años a causa de la pandemia generada por el Covid_19, en el año 2021 se presentó una mortalidad por este evento al igual que para el 2022 (dato preliminar para el año 2022).

Esto invita a todos los sectores a unirse, existe suficiente evidencia respecto a las causas y condiciones que contribuyen a la mortalidad por desnutrición en niños, dentro de las cuales se encuentran el contexto económico, sociocultural, educativo, entre otros. La literatura encuentra relaciones directas entre las inequidades infraestructurales y económicas que se revelan en brechas existentes en la calidad de vida y de acceso a las condiciones básicas: alimentos, agua potable, sanidad básica, vías, atención médica, entre otras necesidades que resultan insatisfechas para sectores de la población.

La solución a esta problemática va más allá del sector salud y se requieren cambios en los determinantes estructurales que la originan de manera directa e indirecta, previniendo la inseguridad alimentaria y nutricional de familias residentes en los cinturones de pobreza de la capital; mediante intervenciones intersectoriales integrales que garanticen la alimentación adecuada en calidad y cantidad, así como las condiciones socioeconómicas ambientales adecuadas para el crecimiento y desarrollo satisfactorio de las niñas y niños en los primeros 5 años.

- Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años: Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. En todo el mundo se producen unos 1.700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año. La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años.

  La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o consumo de agua contaminada, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.
  En Bogotá, el comportamiento de la mortalidad por EDA ha descendido en los últimos años, presentándose menos de un caso por cada 100.000 niños menores de 5 años, de acuerdo con la notificación realizada a través del SIVIGILA y bases RUAF, ha tenido un comportamiento desde el año 2016 una reducción, pasando de una tasa de 0,84 por 100.000 menores de 5 años (4 casos en el año 2016) a una tasa de 0,42 por 100.000 menores de 5 años para el año 2022.

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

A semana epidemiológica 52 del año 2022 se presentaron 2 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años con residencia Bogotá, un caso en la localidad de Engativá y el otro caso en localidad de Kennedy, de las 2 muertes confirmadas el 50% fue en población indígena comunidad Emberá Katío, y el 100% pertenecía al sexo femenino.

La mortalidad por EDA en los menores de cinco años se evidenció un aumento en el número de casos en relación al año 2021, esto se puede relacionar tanto con la normalización de las actividades de la vigilancia en salud pública después de la pandemia del COVID 19, como con el retorno a los colegios y de jardines infantiles, por eso la importancia de continuar vigilando el evento en poblaciones vulnerables para identificar factores de riesgo e iniciar un tratamiento adecuado mediante terapia de hidratación oral y así reducir estas mortalidades.

- Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en la niñez: La fuente oficial de información para el reporte de mortalidad en la ciudad de Bogotá D.C son los casos identificados por Aplicativo Web RUAF_ND. Dentro de los criterios establecidos para la búsqueda de los casos se incluye todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.

  Las muertes por Infección respiratoria aguda se clasifican en:

  - Aquellas incluidas en los códigos del CIE-10 (J12-J18) asociadas de manera específica a **neumonías** de etiología: viral, bacteriano, micótico, por enfermedades parasitarias, neumonía por organismos no especificados y bronconeumonías.
  - Aquellas relacionadas con los códigos CIE-10 (J20-J22) las cuales comprenden la **bronquitis aguda, bronquiolitis aguda e infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores diferentes a la neumonía.**

  Durante el periodo 2007 a 2023 I semestre se han presentado un total de 1399 defunciones por neumonía CIE-10(J12-J18) e IRA CIE-10 (J20-J22), con una tendencia fluctuante del 2007 al 2016, del 2017 al *2021 un comportamiento decreciente especialmente en los años 2020 y *2021.

  Es importante resaltar para el periodo enero – Diciembre de los años 2020 -2021 se evidencio una disminución en el número total de atenciones y defunciones por infección respiratoria aguda en la ciudad con relación al comportamiento histórico del evento. Lo anterior pudo estar relacionado con la intensificación de las medidas orientadas al autocuidado (etiqueta de la tos, lavado de manos, distanciamiento social, uso de

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

mascarilla quirúrgica) así como las diferentes medidas restrictivas asociadas a la pandemia por infección por SARS-COV2, incluyendo el cierre de colegios el 16 de marzo de 2020, el inicio de la cuarentena nacional el 24 de marzo de 2020 , así como la disminución gradual *de las diferentes medidas de bioseguridad y aislamiento en los principales grupos de riesgo (menores de 5 años y mayores de 60 años)*

- Índice de infancia: En el año 2022 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años.

- Índice de juventud: En el año 2021 y 2022 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años.

- Índice de vejez: En el año 2021 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el año 2022 10 personas correspondían a esta población.

- Índice de envejecimiento: En el año 2021 había 76 adultos mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años, mientras que en el año 2022 disminuyó a 50 adultos mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años.

- Índice de dependencia infantil: En el año 2021 y 2022, 26 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.

- Índice de dependencia mayores: En el año 2021, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, este índice aumentó a 14 personas de 65 años y más dependientes para el año 2022.

4.9. Conclusiones Capítulo Perfil por Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública

Se hace importante la disminución de la enfermedad cardiovascular y respiratoria atribuible a la contaminación del aire, por medio del control de los factores de riesgo que favorecen esa contaminación; e igualmente, por la apropiación de las practicas saludables que disminuyen la exposición a los factores contaminantes, comunicación del riesgo especialmente para población vulnerable y otros factores que afectan estas enfermedades relacionadas con contaminación del aire.

Es necesario el mejoramiento de prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en

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

entornos donde viven y se desarrollan mediante acciones de gestión coordinada entre el sector y actores intersectoriales.

Se requiere personas, familias y comunidades con creencias, actitudes y prácticas transformadas que permiten mejorar la convivencia social y reducir el impacto de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia basada en género y la violencia interpersonal en los diferentes entornos. Así mismo, ciudadanos con capacidad de afrontamiento, resolución de conflictos, control de emociones e impulsos que impacte positivamente la disminución de la conducta suicida.

Se hace necesario el fortalecimiento de la política de seguridad alimentaria y nutricional que favorezca una mejora en el estado nutricional de la población y un incremento de la adopción de hábitos alimentarios saludables, incluyendo el incremento en la práctica de la lactancia materna.

Es importante que los habitantes de Bogotá. D.C. reconozcan, apropien, ejerzan y promuevan los Derechos Sexuales y Reproductivos, se beneficien con servicios de salud de calidad y avanzan hacia una cultura de autocuidado y corresponsabilidad para el fomento de la maternidad y paternidad planeada, segura y feliz.

Ciudadanos informados y empoderados del cuidado de la salud en especial de los eventos inmunoprevenibles y de transmisión por vía aérea, así como usuarios de los servicios de salud informados y empoderados en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y talento humano en salud comprometido con la vigilancia, prevención y control de las IAAS.

Ciudadanía empoderada, capacitada y sensibilizada en la identificación de riesgo, además da continuidad a procesos de articulación intersectorial y ciudad-región y amplias estrategias para prevención primaria; fortalecer la preparación institucional y comunitaria ante la materialización de los diferentes riesgos en los aspectos técnicos y financieros y fortalecimiento del sistema de información de emergencias médicas articulado con otros sectores.

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

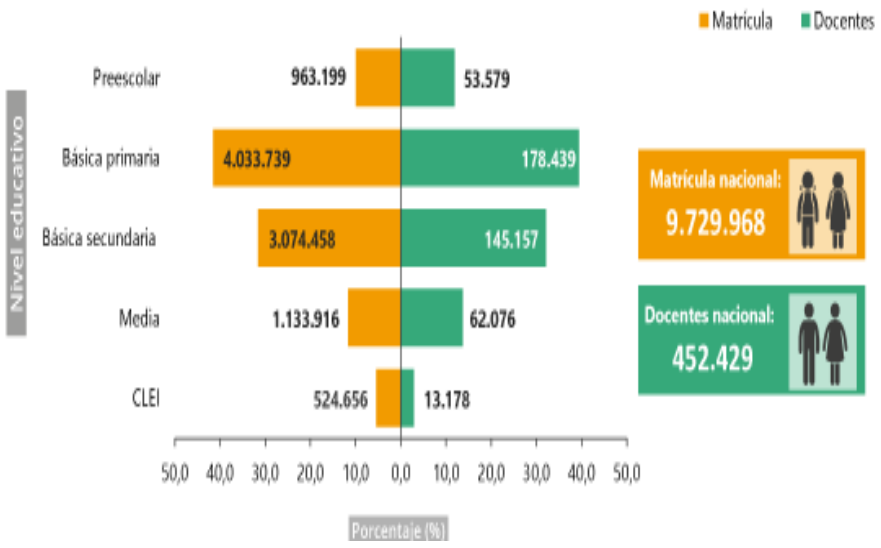
5. ANÁLISIS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

5.1. Condiciones de educación[7].

La educación formal es una operación estadística de tipo censo dirigida a todos los establecimientos educativos legalmente constituidos del sector oficial y no oficial que ofrecen los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria, media, Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI) y modelos educativos flexibles, localizados en el área urbana, y rural dentro del territorio nacional", explica el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, que agregó la participación de 53.066 sedes educativas a nivel nacional, siendo más del 80 % públicas y el resto privadas (Infobae, junio 2022)

Del total de alumnos escolarizados en 2022, el mayor porcentaje de matriculados se registró en básica primaria (41,5%); mientras, la menor participación fue para CLEI (Ciclos Lectivos Especiales Integrados), que se enfoca en la educación a jóvenes y adultos, registró el 5,4%. Paralelamente, los docentes representaron, para básica primaria el 39,4% y para CLEI, 2,9%. (DANE, https://www.dane.gov.co/, s.f.)

Ilustración 2. Distribución porcentual Matriculados y Docentes a nivel Nacional - Colombia. Año 2022.



Fuente: DANE – Educación Formal. Disponible: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2022-por-departamento.

[7] DANE. Educación Formal. Disponible: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2021-por-departamento

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

A nivel Nacional, la matrícula para el sector oficial fue de 7.874.927 y en el sector no oficial de 1.855.041 alumnos, con una participación de 80,9% y 19,1% respectivamente. Por zona, la matricula urbana representó el 75,9% (7.382.035 matriculados), mientras la rural significó el 24,1% (2.347.933 matriculados). En Bogotá fue donde más estudiantes matriculados se registraron a nivel nacional, mientras que en Amazonas, Caquetá y Guaviare es donde hay menos inscritos, de hecho, hay cifras negativas. Guainía fue en el departamento donde un mayor aumento se presentó

El 2022, termina para la educación pública de Bogotá con avances significativos en el cierre de brechas, aumento de la inclusión, más espacios de calidad para estudiar, nuevos colegios involucrados en la enseñanza de una segunda lengua, un compromiso total con la educación socioemocional y el fortalecimiento de la formación en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas.

A nivel Distrital, se registraron para el año 2022, un total de 1.200.939 matrículas, lo que representa el 12.34% del total de matrículas a nivel nacional. El 50.63% (608.109) son matrículas de hombres, y el 49.36% (592.830) en mujeres. El 62,65% se ubican en el sector oficial, el 36,79% no oficial y el 0,54% contratado.

Tabla 34. Matrícula según sector y sexo. Bogotá D.C. año 2022

Sexo	Oficial	Contratada	No oficial	Total
Hombres	379.829	3.246	225.034	608.109
Mujeres	372.663	3.275	216.892	592.830
Total	**752.492**	**6.521**	**441.926**	**1.200.939**

Fuente: DANE. Educación Formal- Año 2022

Según el nivel educativo, en el Distrito se presentaron el 38,20% en matrículas para básica primaria, 32,47% para básica secundaria, el 13,17% para educación media, el 11,32% para preescolar, el 4.19% para CLEI y el 0,55% para modelos educativos flexibles.

Tabla 35. Nivel Educativo y Sexo. Bogotá D.C. año 2022

Sexo	Preescolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Media	CLEI	Modelos educativos flexibles	Total
Hombres	68.788	234.136	198.401	76.091	26.974	3.719	608.109
Mujeres	67.184	224.688	192.454	82.134	23.427	2.943	592.830
Total	**135.972**	**458.824**	**390.855**	**158.225**	**50.401**	**6.662**	**1.200.939**

Fuente: DANE. Educación Formal.2022.

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

5.1.1.1. Población en Edad Escolar

La demanda potencial del sector educativo está determinada por la Población en Edad Escolar (PEE), niñas, niños y adolescentes entre los 5 y 16 años a quienes constitucionalmente les asiste y cobija el derecho a acceder a la educación, y que por tanto solicitan o deberían solicitar cupos en el sector educativo oficial y no oficial. Sin embargo, existe población que se encuentra fuera de este rango de edad, niños entre los 3 y 4 años para quienes también se ofrece el servicio educativo, así como a la población de adultos, que también demanda cupos en el sistema educativo.

La población a nivel de preescolar registró 135.972 matriculas, el 50,58% (68.788) hombres y el 49,41(67.184) mujeres.

A nivel de básica primaria se registraron 458.824 matrículas, el 51,02% (234.136) hombres y el 48,97% (224.688) mujeres.

En básica secundaria se registraron 390.855 matrículas, el 50,76% (198.401) hombres y el 49,23% (192.454) mujeres.

En Media se registraron 158.255 matrículas, el 48,09% hombres (76.091) y el 51,91% (82.134) mujeres.

En Ciclos Lectivos Especiales Integrados - CLEI, se registraron 50.401 matriculas, y en Modelos Educativos Flexibles, se registraron un total de 6.672 matrículas.
En materia de educación, para el 2022 Bogotá concentra la mayor oferta de instituciones de educación superior (IES); de las 134 instituciones (con matrícula “activa”), 20 son oficiales (16%) y 102 (84%) privadas. Sobre la acreditación de alta calidad, 28 IES están acreditadas (23%), mientras que 94 no lo están. En cuanto al carácter académico, 31 (25%) son instituciones técnicas profesionales y tecnológicas, 60 (50%) son instituciones universitarias y escuelas tecnológicas y 31 (25%) son universidades. La región Bogotá-Cundinamarca presenta la mayor cantidad de instituciones de educación superior con acreditación de alta calidad.

5.2. Condiciones Socioeconómicas

Según estimaciones del Banco Mundial, en el 2021 la economía colombiana creció un 9,9% y, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE, el 2022 cerró en un 5,6%. Para el 2023 los pronósticos de crecimiento fluctúan entre 0,5% y 2,2%. Como indicamos, nuestro análisis arroja que lo más probable es que este se sitúe

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

en 1%. Claramente esa tasa es insuficiente e impactará la generación de empleo y la capacidad de las empresas de emprender nuevos proyectos de inversión productiva, comprometiendo el crecimiento futuro

La región Bogotá y Cundinamarca, en conjunto, generan el 32% del PIB nacional y es el motor de la economía del país por la dinámica de sus actividades productivas y el tamaño de su población, según el DANE, corresponde a más de 11,2 millones de habitantes, y es el 22% de la población nacional; es el primer mercado de trabajo del país con más de 3,8 millones de ocupados.

En el caso de América Latina y el Caribe, la proyección del crecimiento para el 2021 es de 6,3%, superior al de la economía mundial. Para el 2021, los países de Latinoamérica que registraron un mayor dinamismo económico fueron: Chile (11%), Perú (10%), Colombia (7,6%), Argentina (7,5%), México (6,2%) y Brasil (5,2%). Sin embargo, para el 2022, la región latinoamericana creció un 3%, nivel inferior al de la economía mundial, las economías avanzadas y los países emergentes. Es importante mencionar que América Latina fue la región más afectada por la pandemia en el 2020. Sin embargo, el 2022 fue un año donde la economía mundial atravesó por el traslape de dos o tres grandes tendencias restrictivas: el POS-COVID seguido del conflicto entre Rusia y Ucrania y las posturas hawkish en la economía global. A saber, por un lado, todavía los estragos económicos del mundo POS-COVID, el estallido de una guerra local con impacto global, y cierto grado de demandas represadas se sintieron y contribuyeron a la aceleración de la inflación mundial. Por otro lado, a todo esto, se le adiciona el frenazo de la liquidez mundial para enfrentar la inflación. (ANDI, 2022)

Ilustración 3. Perspectivas de crecimiento económico mundial, América Latina y El Caribe y Colombia. Año 2022.

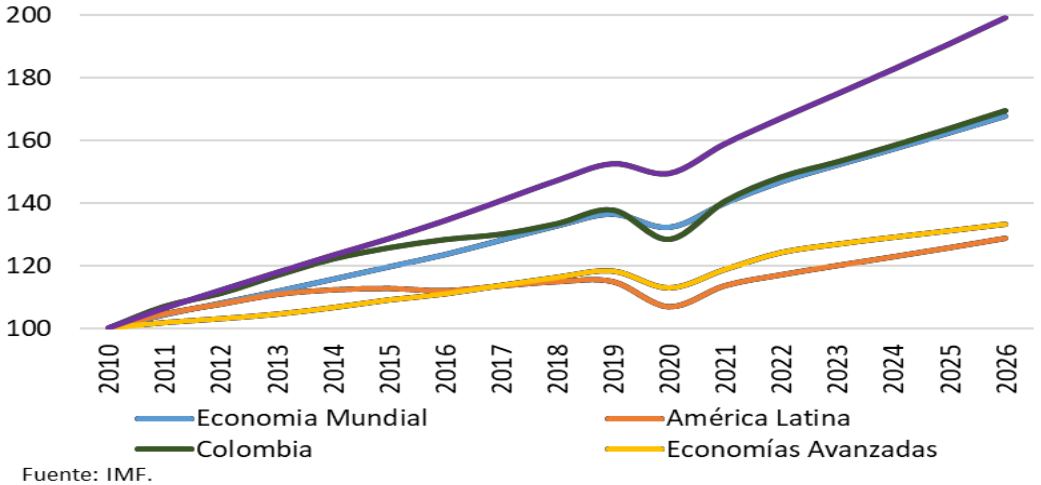
Fuente: ANDI - Mas país. Balance 2022 y perspectivas 2023 - ANDI MBB. https://www.andi.com.co/Uploads/INFORME%20PERSPECTIVAS%20ANDI%202023.pdf

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

En el 2021 se recuperó la actividad económica y empresarial de la ciudad de Bogotá y la región en la medida que el PIB volvió a crecer, no solo con respecto al 2020, sino también frente al 2019. Gracias a la reactivación del sector del comercio y de la industria manufacturera, la economía de la ciudad creció 12,4% en el tercer trimestre, las actividades productivas avanzaron a diferente ritmo entre las ramas económicas con efectos diferenciados en la capacidad de generación de empleo. En diciembre de 2021, según la OCDE se mejoró la proyección de crecimiento económico de Colombia para 2021, pasando de 7,6% a 9,5%. y Bogotá, se recuperó el nivel de ocupación frente al 2020, pero no lo suficiente al comparar con niveles previos a la pandemia.

La buena dinámica de la economía colombiana y su capacidad de respuesta a entornos difíciles se evidencia en la siguiente ilustración, donde se analiza una perspectiva de más de una década comparados Americana Latina y Colombia. Si acumulamos el crecimiento del país desde 2010 hasta la fecha se observa un gran crecimiento.

Ilustración 4. Crecimiento económico y perspectivas Mundial, América Latina y Colombia. 2010 - 2026



Fuente: IMF.

Fuente: ANDI - Mas país. Balance 2022 y perspectivas 2023 - ANDI MBB. https://www.andi.com.co/Uploads/INFORME%20PERSPECTIVAS%20ANDI%202023.pdf

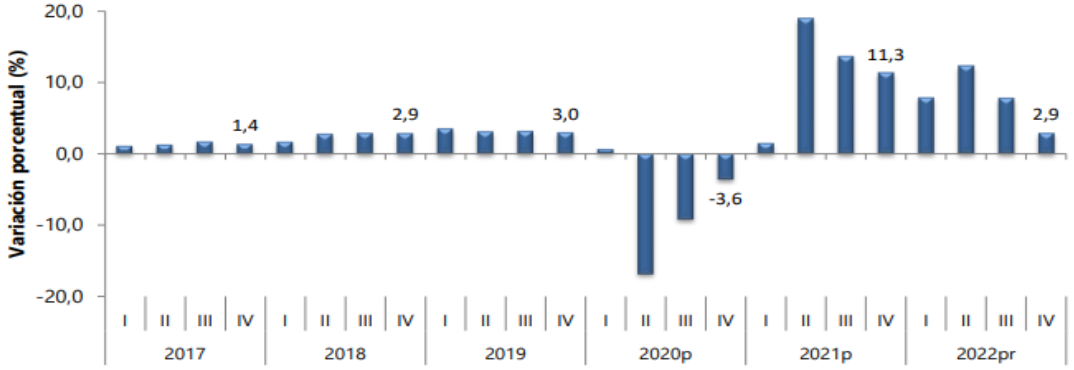
5.2.1.1. Producto Interno Bruto (PIB)

En el cuarto trimestre de 2022pr, el Producto Interno Bruto, a nivel nacional crece 7,5% respecto al mismo periodo de 2021p. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado fueron el comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida crece 10,7%; industrias manufactureras crece 9,8%; Actividades

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

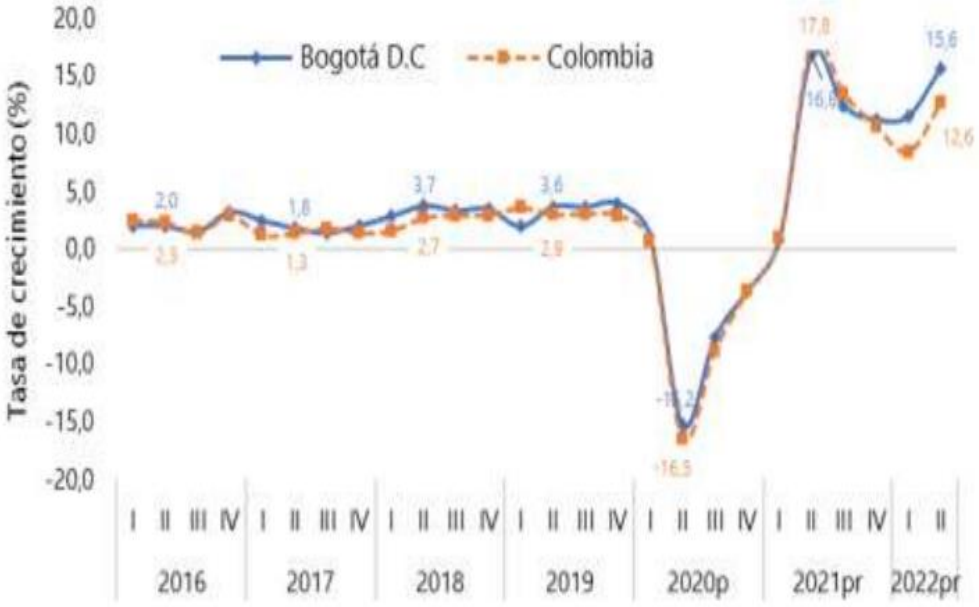
artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; Actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 37,9%. (DANE, www.dane.gov.co, s.f.)

Gráfica 21. Producto Interno Bruto (PIB) Tasas de crecimiento en volumen1 2017-I / 2022pr -IV trimestre



Fuente: DANE Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 440 de 2021). Cuentas Nacionales.1 Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015. Pr preliminar p provisional. Según la información del DANE, en el 2022 se registró una recuperación del producto interno bruto (PIB) de la economía bogotana y la nacional.

Gráfica 22. Tasa de crecimiento trimestral del PIB de Bogotá y Colombia a precios constantes entre 2016 y 2022

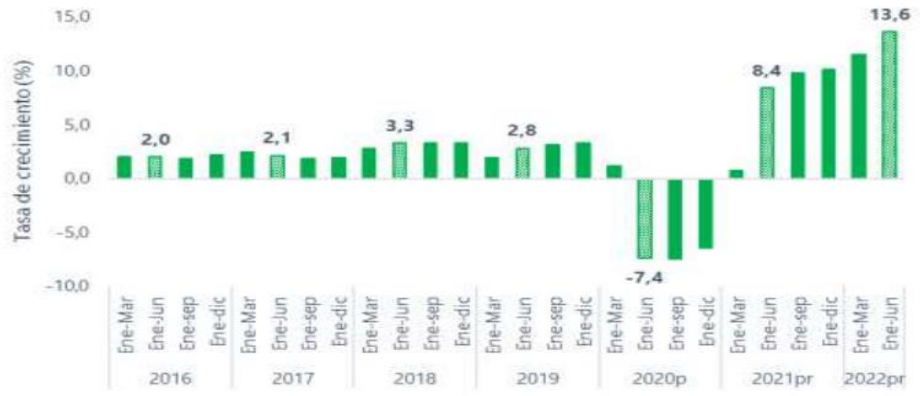


Fuente: DANE-SDDE (2022), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, 2016-2022. Elaborada por la CCB.

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

Para el tercer trimestre de 2022pr el Producto Interno Bruto en Bogotá D.C., crece 2,9 % respecto al mismo periodo de 2021pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado fueron, actividades artísticas, de entretenimiento y recreación, y otras actividades de servicio, actividades de los hogares individuales, en calidad de empleadores, actividades no referenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 40,5% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual, actividades financieras y de seguros crece 8,4% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual), industrias manufactureras crece 2,7% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Gráfica 23. Producto Interno Bruto (PIB) de Bogotá D.C. Tasas de crecimiento en volumen1 2016-I / 2022pr -II

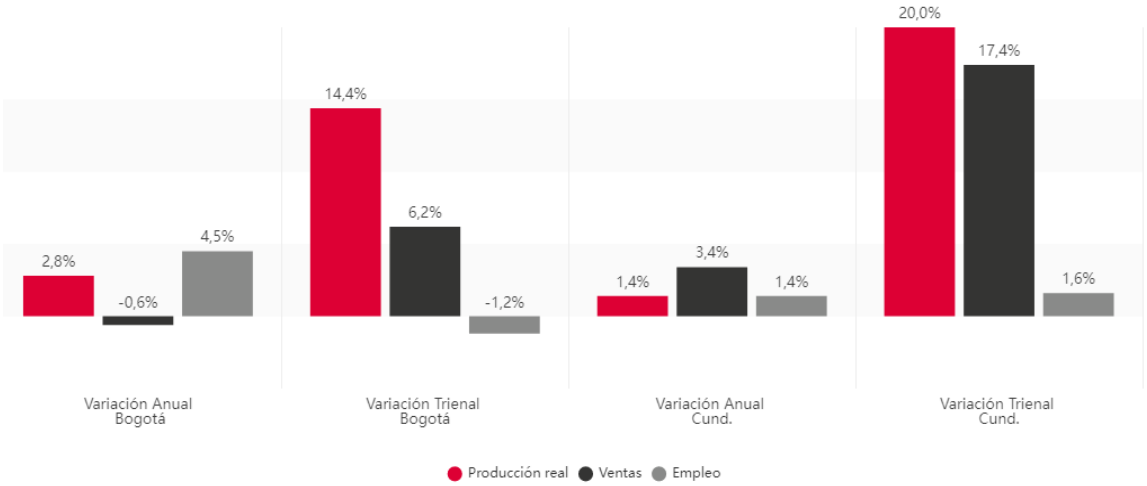


Fuente: DANE, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 440 de 2021). Cuentas Nacionales.1 Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

Por otra parte, la evolución de la reactivación es más clara al comparar la producción trimestral en el 2022 con lo observado en el 2019, antes del inicio de la pandemia. La economía bogotana logró un crecimiento superior en el año 2022 respecto al año 2021. En diciembre de 2022, en comparación con el mismo período de 2021, la producción real de la industria en Bogotá aumentó 2,8% y el empleo creció 4,5%. Decrecieron las ventas -0,6%. Al comparar con el mismo mes de 2019, la producción real del sector manufacturero de Bogotá creció 14,4% y las ventas 6,2%. El empleo sigue siendo el principal reto del sector con caídas de 1,2% frente a lo visto antes de pandemia. Por otro lado, respecto a diciembre del 2019 en Cundinamarca, la producción aumentó 20,0%, las ventas 17,4% y el empleo 1,6%, superando así todos los niveles prepandemia. Respecto a diciembre de 2021, en Cundinamarca se observó un aumento en producción real de 1,4%, en ventas de 3,4% y en el personal ocupado de 1,4%.

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

Gráfica 24. Variación anual y bienal del PIB de Bogotá y Cundinamarca a diciembre de 2022



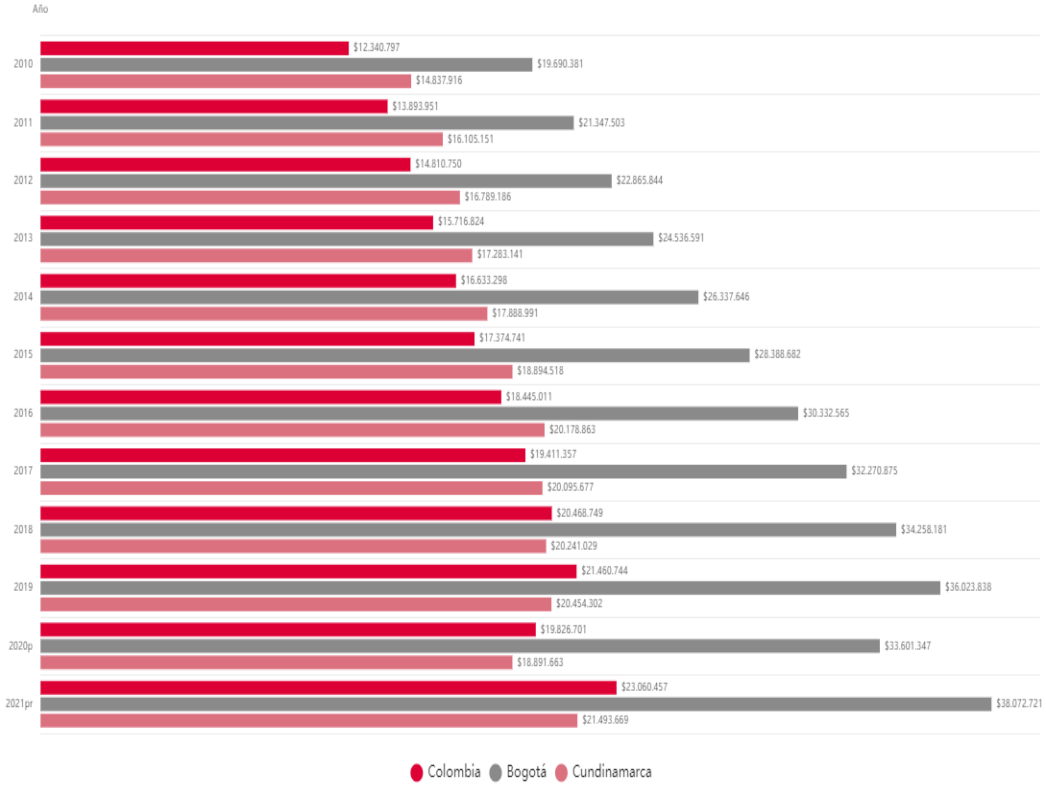
Fuente: Cámara de Comercio (2022), Análisis económico. ttps://www.ccb.org.co/observatorio/Analisis-Economico/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Informe-de-encuestas-economicas-diciembre-2022.

5.2.1.2. Producto Interno Bruto Per Cápita

El PIB per cápita es la relación entre el valor total de todos los bienes y servicios finales generados durante un año por la economía de una nación o estado y el número de sus habitantes en ese año. (PANORAMA EJECUTIVO DE MEXICO 2009, 2009)El PIB per cápita de Bogotá ha sido tradicionalmente superior a los de Colombia y Cundinamarca.

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

Gráfica 25. PIB per cápita Bogotá – Cundinamarca. Colombia, años 2010 a 2021



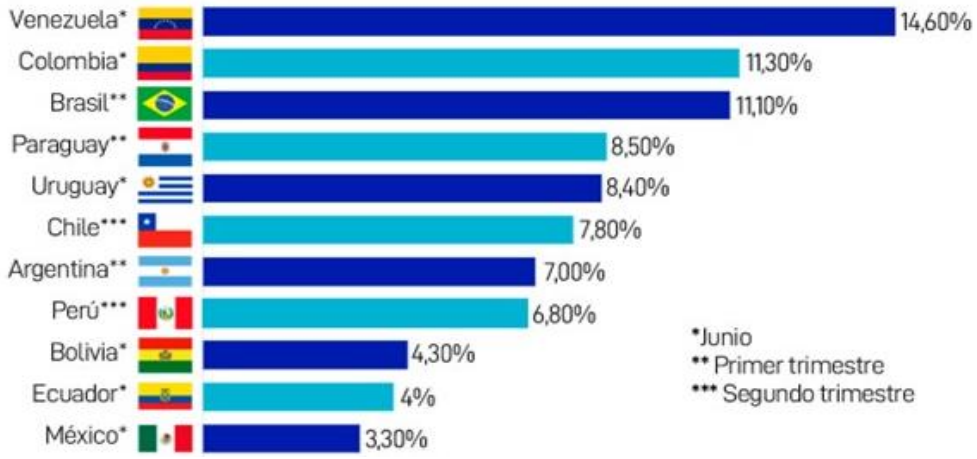
Fuente: DANE. Cuentas nacionales y departamentales, 2021.

5.2.1.3. Empleo

El empleo fue una de las variables más impactadas por la pandemia en el 2021, según la OIT el 81% de la fuerza de trabajo mundial se vio afectada por las medidas restrictivas implementadas, la magnitud de estos impactos varió significativamente de con las estructuras económicas de cada nación. El mercado laboral colombiano, registro una tasa de desempleo durante el 2022 con tendencia positiva de corrección; con un gran impacto sobre los jóvenes y el género femenino. En la gráfica a continuación se puede observar a nivel de América Latina la tasa de desempleo donde Colombia presento una importante corrección en su tasa de desempleo para el 2022.

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

Gráfica 26. Tasa de desempleo en Amera Latina, año 2022.

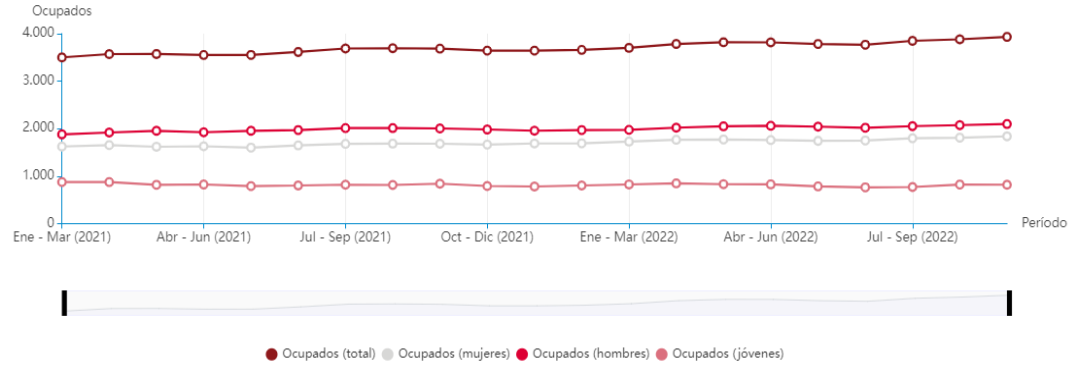


Fuente: Banco Mundial

En el trimestre móvil septiembre - noviembre de 2022, el número de ocupados en Bogotá fue de 3.933.267 personas, aumentó 6,7% equivalente a 249 mil empleos más en comparación con igual período del año anterior.

La tasa de desocupación en Bogotá tuvo una disminución en el año 2022 de 4,7 puntos porcentuales (p.p.), al pasar de 16,2 % durante el año 2021, a 11,4 % en 2022. Esto significó una disminución de 29,1 % de la población desocupada, lo cual equivalió a 201.776 personas que salieron de la desocupación. La Tasa de desocupación en Bogotá estuvo tan sólo 0,6 p.p. por encima de la de 2019, periodo previo a la crisis de la pandemia por el Covid-19 (10,9 %).

Gráfica 27. Ocupados: hombres, mujeres y jóvenes en Bogotá D.C., años 2021-2022

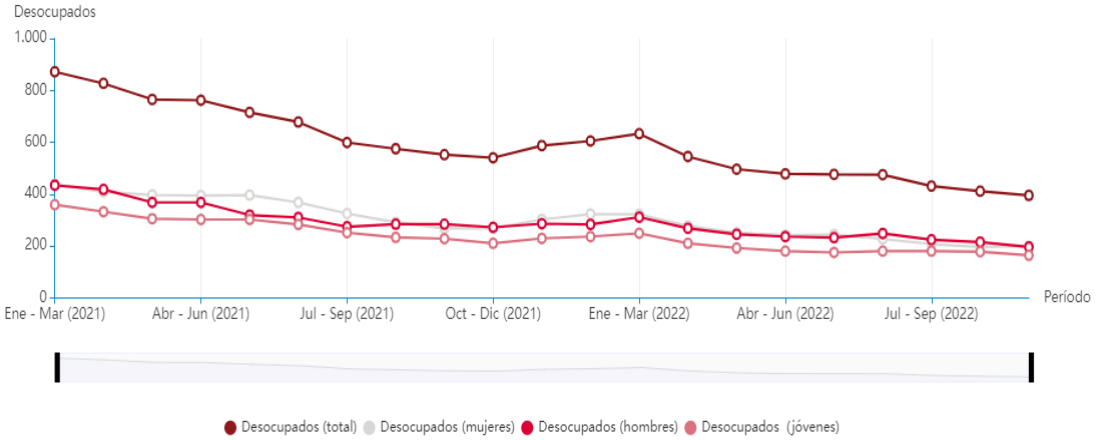


Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), noviembre 2022. Publicado el 31 de diciembre de 2022.

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

En el trimestre móvil septiembre - noviembre de 2022, el número de desocupados de Bogotá llegó a 395 mil personas, 157 mil personas menos que en el mismo período del año anterior, y representa una disminución del -28,5% en el número de desocupados Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, los ocupados son las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones: trabajó por lo menos una hora remunerada en la semana de referencia; los que no trabajaron la semana de referencia, pero tenían un trabajo; y los trabajadores familiares sin remuneración que trabajaron en la semana de referencia por lo menos 1 hora.

Gráfica 28. Desocupados: hombres, mujeres y jóvenes en Bogotá D.C., años 2021-2022

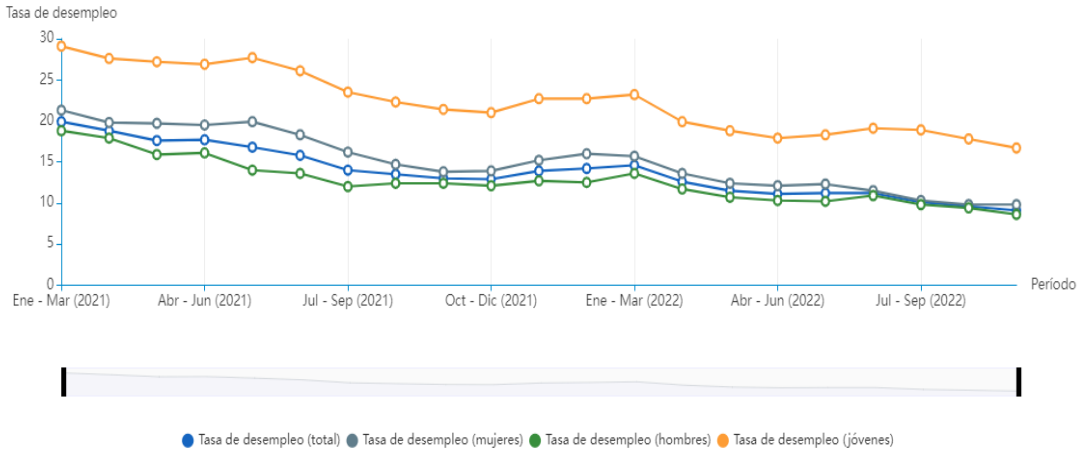


Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Noviembre 2022. Publicado el 31 de diciembre de 2022.

El análisis sobre el comportamiento de los desocupados se realiza comparando los datos del último trimestre de 2021 con el mismo período del año anterior.

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

Gráfica 29. Tasa de desempleo: mujeres, hombres y jóvenes en Bogotá D.C., años 2021-2022

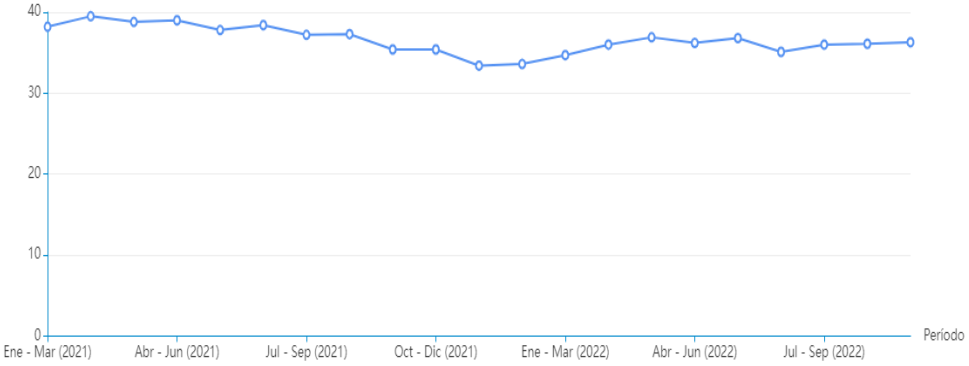


Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Noviembre 2022. Publicado el 31 de diciembre de 2022.

En el trimestre móvil septiembre - noviembre de 2022, la tasa de desempleo en Bogotá llegó a 9,1%, disminuyó -3,9 puntos porcentuales con respecto igual período del año anterior (13,0%).

Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, la tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo, y el número de personas que integran la fuerza laboral.

Gráfica 30. Proporción de informalidad laboral en Bogotá D.C., años 2021 -2022



Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), noviembre 2022. Publicado el 31 de diciembre de 2022.

La proporción de informalidad laboral en Bogotá en el trimestre móvil sep- nov22 fue 36,3%, aumentó 0,9 p.p. frente al mismo período del año anterior (35,4%).

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

Proporción de informalidad (PI): es la relación porcentual de la población ocupada informal.

Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, los ocupados informales son las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones:

1. Los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio;
2. Los trabajadores familiares sin remuneración en empresas de cinco trabajadores o menos;
3. Los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares;
4. Los empleados domésticos en empresas de cinco trabajadores o menos;
5. Los jornaleros o peones en empresas de cinco trabajadores o menos;
6. Los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales;
7. Los patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos;
8. Se excluyen los obreros o empleados del gobierno.

5.3. Condiciones de Vida

La cobertura de servicios públicos, electricidad, acueducto y alcantarillado en la capital, presenta un cubrimiento cercano al 100 %. Un índice de riesgo de la calidad del agua sin riesgo (0-5) y se considera apta para el consumo humano y una menor proporción nula de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y de inadecuada eliminación de excretas. Sin embargo; al discriminar entre rural y urbano, se identifican diferencias significativas en cobertura de acueducto y alcantarillado, en las zonas rurales, con relación urbanas, con una muy baja cobertura en las zonas rurales. Para la cobertura de acueducto en área rural se presenta del 23,55 % con una diferencia del 73,57% en relación con el área urbana. En la cobertura de alcantarillado la diferencia es del 96,47% siendo bastante significativa y deja en evidencia la necesidad de los entes territoriales de trabajar en mejorar las condiciones de vida de las personas.

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007). Realizando el proceso de recolección y consolidación mensual de los cálculos de las muestras para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), en el periodo 2012 – 2022 ,se observa que se encuentran dentro del rango medio (14,1% a 35%), con un pico aislado en noviembre del 2014 (48%) y una tendencia en los últimos cinco años por debajo del rango medio (25%). Se debe tener en cuenta que las carencias que presentan

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

estos sistemas son ocasionadas por su ubicación, la calidad de la fuente y la falta experiencia técnica en la operación de los sistemas de tratamiento para la prestación del servicio. (Data, Indice de Riesgo para la caldiad del Agua potable IRCA Bogota DC, 2022)

Sin embargo; al discriminar entre rural y urbano, se identifican diferencias significativas en cobertura de acueducto y alcantarillado, en las zonas rurales, con relación urbanas, con una muy baja cobertura en las zonas rurales.

Tabla 36. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C. – Colombia, año 2019-2021

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá
Cobertura de servicios de electricidad Total (2019)	96,81	100
Cobertura de acueducto Total (2021)	62,17	97,12
Cobertura de alcantarillado Total (2021)	43.62	97,19
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2020)	8,56	5,5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) 2021	30,5	0,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) 2019	25,1	0,00

Fuente: Índice de Cobertura de Energía Eléctrica 2019 publicado marzo 2021 Informe nacional de coberturas de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo 2021.
Informe Nacional de Calidad del agua para consumo humano INCA 2020.
IRCA Departamental y Municipal 2020. DANE, cálculos con base en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2018- 2019. Boletín técnico pobreza multidimensional departamental Año 2021.

Tabla 37. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C., año 2019-2021 según desagregación urbano-rural

Determinantes intermedios de la salud	Urbano	Rural
Cobertura de servicios de electricidad (2019)	100	100
Cobertura de acueducto (2021)	97,12	23,55
Cobertura de alcantarillado (2020)	97,19	0,72

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales. Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Nota: El dato de coberturas urbana, rural y total podrían ser inconsistentes si se presenta alguna de las siguientes situaciones: La cobertura total, urbana o rural es 100%, o 0%. La cobertura urbana es inferior a 30%. La cobertura rural es superior a 60% o inferior a 20% Índice de Cobertura de Energía Eléctrica publicado marzo 2021.

5.4. Seguridad Alimentaria y Nutricional

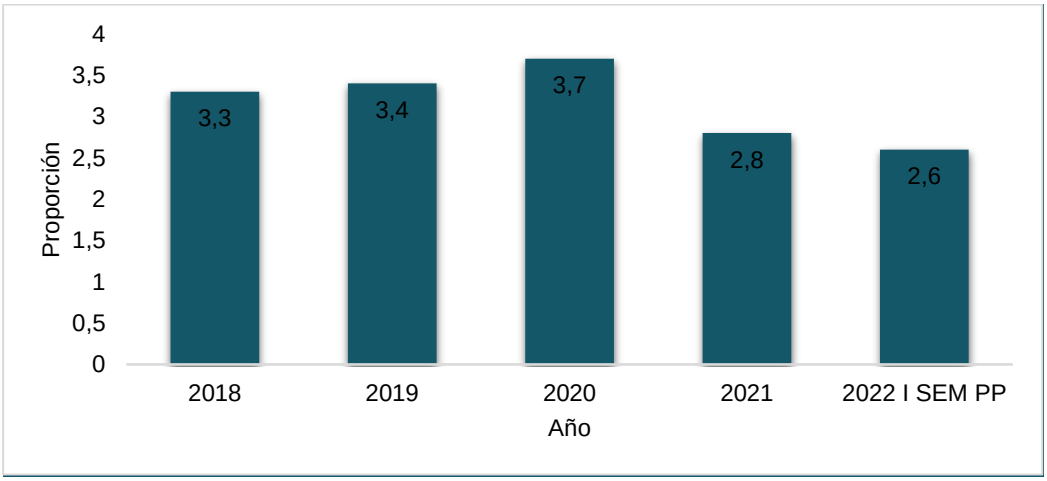
Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) para Colombia el 72% de los menores de 2 años de edad recibió lactancia materna en su primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna. En Bogotá para el año 2021, se

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

logró una proporción de lactancia materna de 69.0%; sin embargo, una vez más el periodo es atípico teniendo en cuenta los confinamientos a causa de la pandemia, beneficiando de manera directa la posibilidad de implementar, por parte de las madres, lactancia materna exclusiva. En lo corrido de primer semestre de 2022 (dato preliminar y parcial), de cada 100 menores de 6 meses, 66 son alimentados exclusivamente con lecha materna. A nivel local, se observa que de las 20 localidades, 10 están por debajo de la proporción Distrital, siendo Ciudad Bolívar (56,1), Sumapaz (56,3) y Barrios Unidos (57,5) las de menor proporción. (Data, Proporcion de lactancia materna en menores de 6 meses bogota, 2022)

Es importante recalcar que la desnutrición aguda, es una enfermedad de origen social que expresa la situación de inseguridad alimentaria y nutricional a nivel poblacional, que no solo está dada por el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, sino por eventos estructurales adicionales que deben modificarse. A nivel local, se observa que en el año 2022 por cada 100 niños menores de 5 años 2,6 presentan desnutrición aguda. A nivel Distrital se evidencia que seis localidades presentan proporciones superiores, dentro de ellas están: Kennedy (2,8), Bosa (2,8), Usme (2,9), Puente Aranda (2,9), La Candelaria (3,2) y Sumapaz(7,1).

Gráfica 31. Proporción de Desnutrición Aguda. Bogotá D.C. Periodo 2018 – 2022p



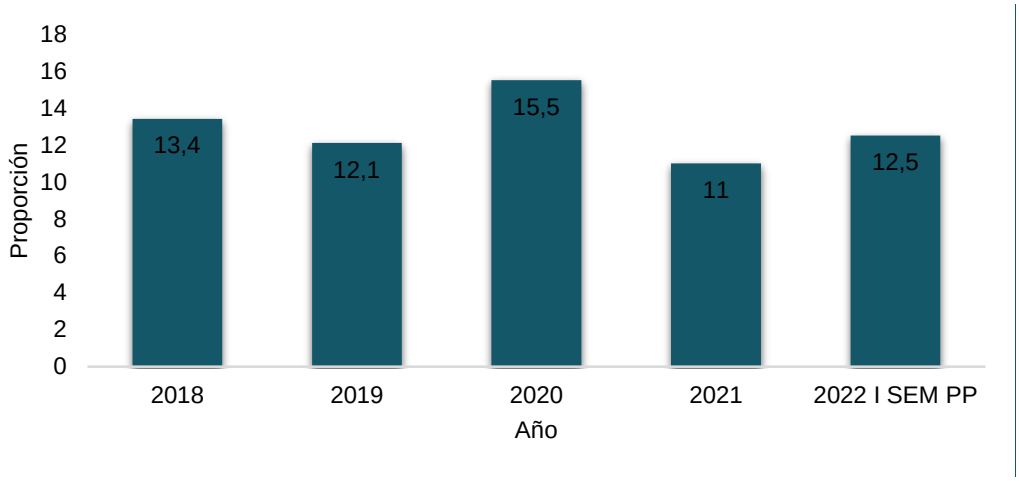
Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional. El año 2022 es preliminar.

Frente al Retraso en la talla, en Bogotá D.C., la proporción de retraso en la talla en niños menores de 5 años, presento un descenso estadísticamente significativo de 2,8 % anual entre el 2005 y 2017 y un aumento de 5,5 entre el 2017 y 2020. En lo que va del 2022 (datos preliminares), por cada 100 niños menores de 5 años 12,5 presentan retraso en la talla. A

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

nivel local se observó que las localidades con mayores proporciones son: Usme (15,4), Bosa (13,7), Kenedy (12,2).

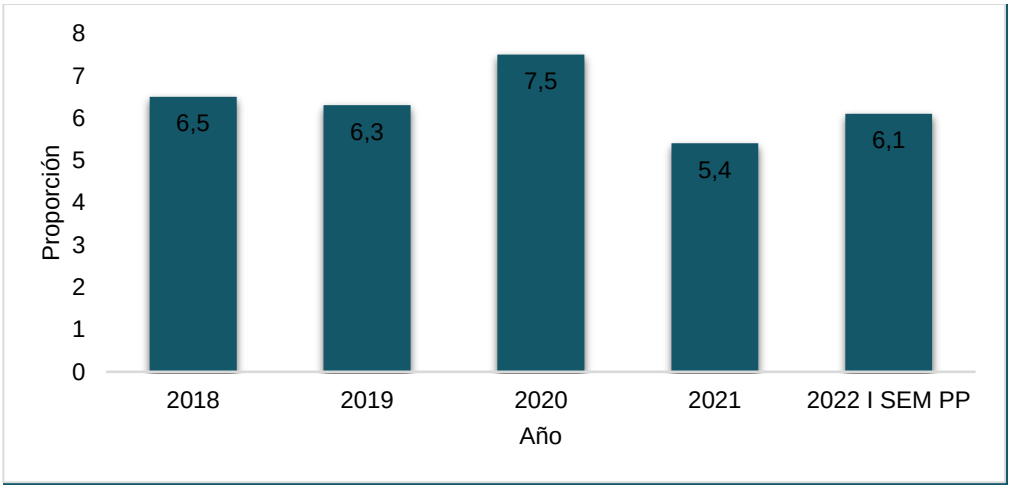
Gráfica 32. Retraso en Talla según Índice Talla /Edad. Bogotá D.C. Periodo 2018 – 2022p



Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional. El año 2022 es preliminar.

La desnutrición global en Bogotá D.C., entre el 2005 y 2013 , la proporción de desnutrición global ha presentado un descenso del 4,5 %, estadísticamente significativo*, a partir del 2013 y hasta el 2020, la proporción de este evento aumento en un 0,8 %. Para el primer semestre 2022 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años, 6,1 presentaron desnutrición global, siendo Candelaria, Usme y Bosa las localidades que evidenciaron las mayores proporciones (7,6 %, 7,4 % y 6,6 % respectivamente).

Gráfica 33. Desnutrición Global según Índice Peso / Edad. Bogotá D.C. Periodo 2018 – 2022p

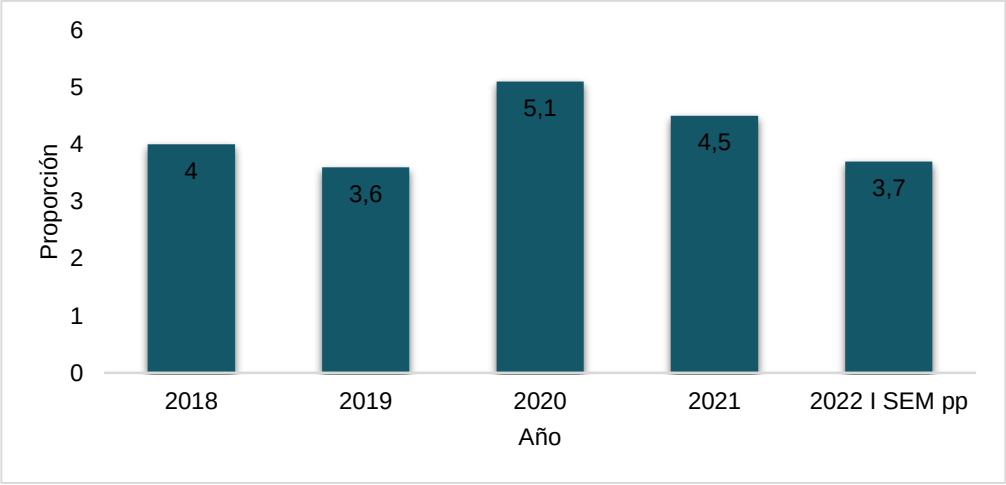


Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional. El año 2022 es preliminar.

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

En cuanto al exceso de peso se calcula que en el año 2016 más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Entre el año 2005 y 2020, Bogotá presentó menos de 6 casos anuales de niños con exceso de peso por cada 100 niños menores de 5 años. La tendencia del indicador registra una reducción porcentual anual de 2,7 % con significancia estadística entre el 2005 y 2018* y para el periodo 2018 – 2020, se presento un aumento del 10,7 % anual*. En el primer semestre 2022 (datos preliminar),por cada 100 niños menores de 5 años, 3,7 presentaron exceso de peso. Puente Aranda (4,4 %), Bosa (4,2 %), Kennedy y Sumapaz (3,9 %) registraron las mayores proporciones.

Gráfica 34. Exceso de Peso (sobrepeso) según IMC / Edad. Bogotá D.C. Periodo 2018 – 2022p

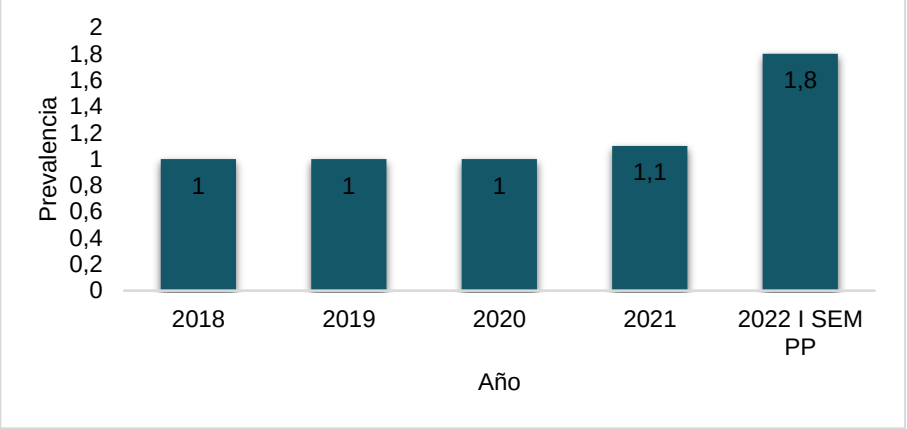


Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional. El año 2022 es preliminar.

Respecto a la malnutrición por exceso en adultos de 18 a 64 años, en Bogotá, durante el periodo 2011 – 2022 se ha monitoreado el estado nutricional de la población entre los 18 y 64 años de edad, de este proceso se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez en este grupo de edad, es así, que para el año 2022, por cada 100 personas entre los 18 y 64 años , 58 personas presentaron exceso de peso y 1 delgadez, lo que puede desencadenar enfermedades de tipo crónico que afectan la calidad de vida de quien la padece. Al revisar la tendencia del indicador de exceso de peso se observa una disminucion en lo que va para el primer semestre de 2022, mientras la delgadez ha tenido un comportamiento estable, presentando un caso por año por cada 100 personas. En lo que va del primer semestre de 2022, se ha evidenciado 5767 casos de delgadez y 197.605 exceso de peso. Al revisar la información por localidad, la delgadez fue más frecuente en Suba, Ciudad Bolivar, Engativa y Kenedy.

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

Gráfica 35. Malnutrición en población de 18 a 64 años: Delgadez según IMC. Bogotá D.C. Periodo 2018 – 2022p



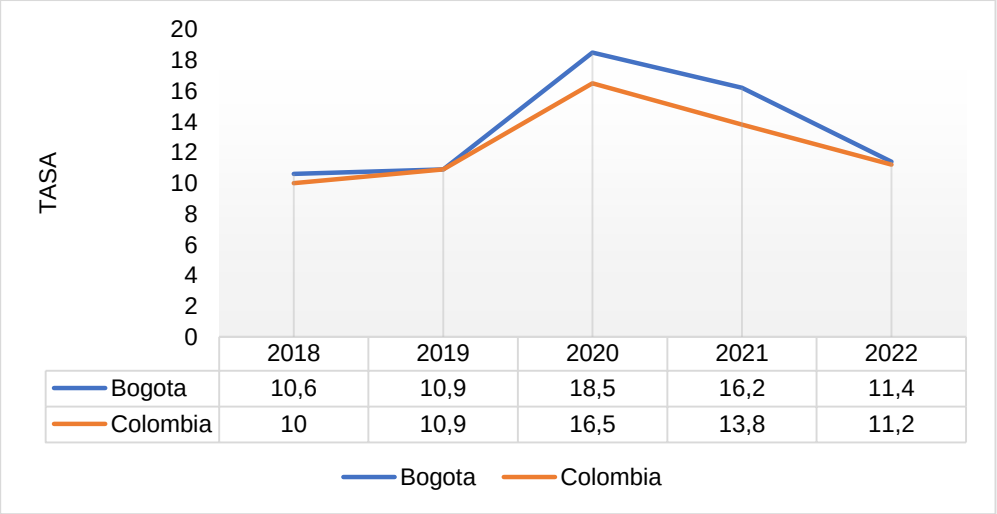
Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional. El año 2022 es preliminar.

Condiciones de Empleo

La tasa de desocupación en Bogotá tuvo una disminución en el año 2022 de 4,7 puntos porcentuales (p.p.), al pasar de 16,2 % durante el año 2021, a 11,4 % en 2022. Esto significó una disminución de 29,1 % de la población desocupada, lo cual equivalió a 201.776 personas que salieron de la desocupación. La Tasa de desocupación en Bogotá estuvo tan sólo 0,6 p.p. por encima de la de 2019, periodo previo a la crisis de la pandemia por el Covid-19 (10,9 %).

Gráfica 36. Tasa de desocupación de Bogotá D.C. y Colombia, años 2018 a 2022

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

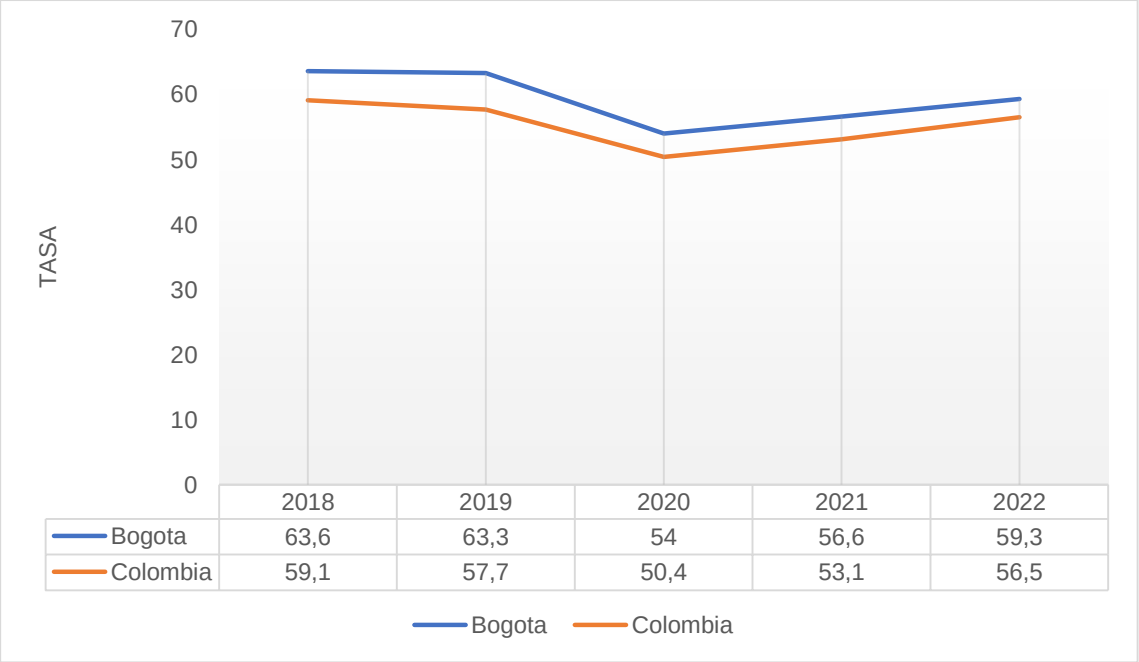


Fuente DANE. Tasa de desocupación. 2022.

Al analizar los indicadores principales para Bogotá D.C en el 2022, La población ocupada de Bogotá aumentó en 216.581 personas durante 2022, Por su parte, la tasa de ocupación de la capital tuvo un incremento de 2,7 p.p., al pasar de 56,6 % en 2021, a 59,3 % en 2022. Esta cifra significó un incremento de 6,0 % en la población ocupada, lo cual equivalió a un aumento de 216.581 personas al pasar de 3.595.916 en 2021 a 3.812.497 en 2022. Respecto al periodo anterior a la crisis de la pandemia por el Covid-19, la Tasa de Ocupacion está 4,0 p.p. por debajo de la de 2019 (63,3 %). En términos de población ocupada, la recuperación alcanzó el 98,5 % del nivel de este año.

Gráfica 37. Tasa de ocupación en Bogotá D.C. y Colombia, años 2018 a 2022

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



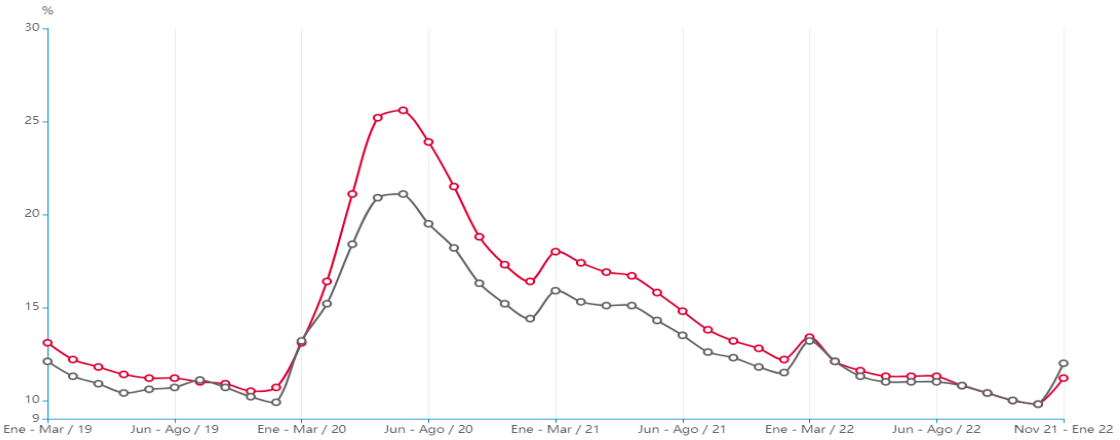
Fuente: DANE. Tasa de ocupación. 2022.

La tasa de ocupación de la capital se incrementó en el periodo de 2022. La población ocupada aumentó al pasar de 3.595.3916 en 2021, a 3.812.497 en el 2022.

Para el trimestre móvil octubre-diciembre de 2022 la proporción de tasa de desempleo en Bogotá fue de 11,2%. Inferior a la reportada en el promedio de Colombia que esta en 12,0%.

Gráfica 38. Tasa desempleo en Colombia y Bogotá D.C., por trimestre móvil, años 2019-2022

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

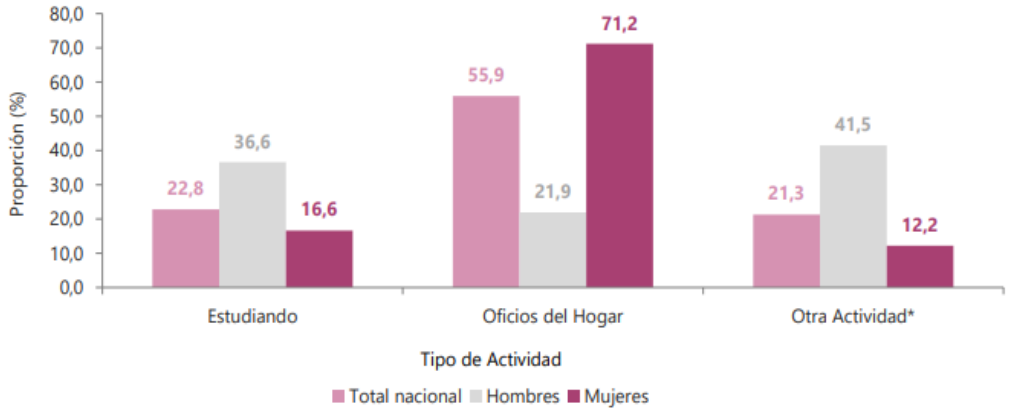


Fuente DANE – GEIH. 2022

En el trimestre octubre - diciembre de 2022, la población fuera de la fuerza laboral dedicada a oficios del hogar se ubicó en 55,9%, seguido de la población que se dedicó a estudiar 22,8%. Por su parte, la población fuera de la fuerza laboral que se dedicó a otra actividad se ubicó en 21,3%.

Por sexo, el mayor porcentaje de hombres fuera de la fuerza laboral se dedicaron a realizar otra actividad 41,5%, seguido por los que se encontraban estudiando 36,6%. Por su parte, las mujeres fuera de la fuerza laboral en su mayoría se dedicaron a oficios del hogar 71,2%, seguido por las que se dedicaron a estudiar 16,6%.

Gráfica 39. Población inactiva, según tipo de inactividad, Bogotá D.C. octubre – diciembre de 2022



Fuente DANE – GEIH

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

Para el trimestre móvil octubre-diciembre de 2022 el 34,3% del total de la población en edad de trabajar se encontraba fuera de la fuerza laboral. Desagregado por sexo, para los hombres esta proporción fue 24,5% y para las mujeres 42,8%.

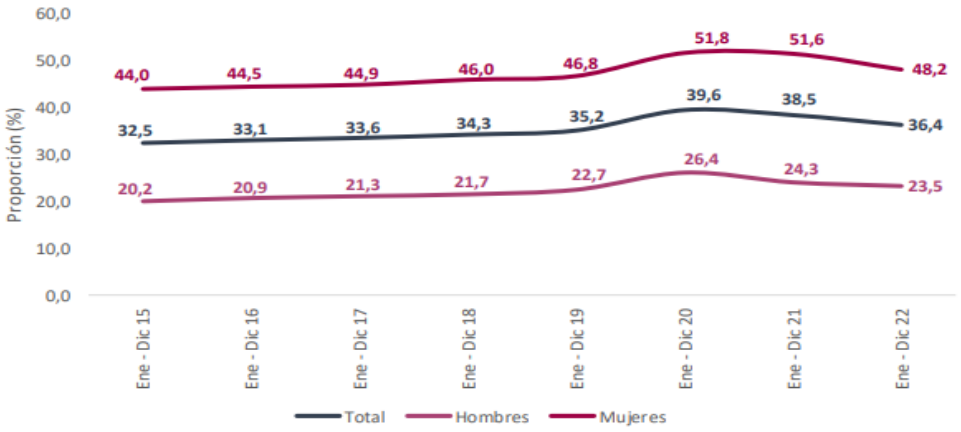
Tabla 38. Proporción de la población en edad de trabajar que se encuentra fuera de la fuerza laboral, según sexo. Colombia, trimestre octubre - diciembre (2022-2021)

Concepto	Proporción %		
	Octubre – diciembre 2022	Octubre – diciembre 2021	Diferencia en p.p.
Total nacional	34,3	37,2	-2,9
Hombres	24,5	25,8	-1,3
Mujeres	42,8	47,2	-4,4

Fuente DANE – GEIH. 2022

Para enero – diciembre 2022, el 36,4% del total de la población en edad de trabajar se encontraba inactiva, presentando una reducción de 2,2 p.p. frente al mismo periodo del año 2021. Desagregado por sexo, para los hombres esta proporción fue 23,5% y para las mujeres fue 48,2%.

Gráfica 40. Proporción de la población en edad de trabajar que es económicamente inactiva según sexo. Colombia, enero - diciembre (2015-2022)



Fuente DANE – GEIH. 2022.

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

5.5. Factores conductuales, psicológicos y culturales

Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con los factores conductuales, psicológicos y culturales en Bogotá no presentan diferencias estadísticamente significativas al compararlos con la Nación, a excepción de las tasas de violencia intrafamiliar.

Con relación a los hábitos de consumo de frutas y verduras en la población según última Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN- tiene que, en Bogotá, la proporción de consumo de frutas enteras y en jugo en población de 18 a 64 años fue de 76,6% y 92% respectivamente, y a nivel nacional fue de 75,9% y 89,3% en este mismo orden. Con relación al consumo de verduras en este mismo grupo de edad, se encuentra que el consumo de verduras crudas fue de 79,5% y cocidas de 82,2% en Bogotá y en el país de 80,3% y 72,4% respectivamente. Lo anterior permite evidenciar una ventaja de consumo de estos dos grupos de alimentos en el Distrito Capital.

Respecto al consumo de alcohol, el 89.5% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91,6% y 87,5% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron durante el último año desciende al 64,7% y la distancia entre sexos se acentúa. El consumo actual del 2022 del último mes tiene una prevalencia del 39% y a relación de consumo hombre -mujer es de 1,6 y la edad promedio de inicio de consumo es 17 años. Las localidades con mayor porcentaje de consumo son Chapinero con un 51,9%, Teusaquillo con un 55,8%, Usaquén con un 50,6%, Antonio Nariño con un 43% y la Candelaria con 43,4% Por otra parte, entre aquellas personas que no habían consumido alcohol, un 36% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y un 11,5% en el mes anterior al estudio. En términos relativos, los nuevos consumidores son también más hombres que mujeres. En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 50,7%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años, con una tasa del 45,9%. Los adolescentes y adultos mayores son los grupos que tienen significativamente el menor consumo de alcohol, con tasas del 13,7% y 28,8%, respectivamente. La edad de inicio del consumo de alcohol promedio se ubica en los 17 años, un año menos entre los hombres y uno más entre las mujeres. El 50% de la población probó por primera vez alcohol a los 16 años o menos, un 25% lo hizo a los 15 años y un 25%, a los 18 años o más. En todos los valores, las mujeres siempre se encuentran uno o dos años detrás del inicio del consumo de los hombres. (Data, Prevalencia consumo actual de bebidas alcohólicas, tabaco, sustancias ilícitas, Bogotá D.C., 2009, 2016, 2022, 2022)

En lo que corresponde al consumo de sustancias psicoactivas, las Sustancia Psicoactiva es toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración,

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

produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (OMS, 2005). Según los resultados obtenidos de los estudios de consumo de sustancias psicoactivas realizados en Bogotá en los años 2009, 2016 y 2022, en relación con el consumo de tabaco en el año 2022 se evidenció disminución en el consumo, así mismo el consumo de alcohol y sustancias ilícitas aumento el consumo con respecto al año 2016. (Data, Prevalencia consumo actual de bebidas alcohólicas, tabaco, sustancias ilícitas, Bogotá D.C., 2009, 2016, 2022, 2022) .

De acuerdo con los resultados del Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá 2022 Bogotá, D.C, en donde mas de 10 mil hogares fueron encuestados sobre el consumo y tipo de sustancias, posibles evidencias de abuso o dependencia, así como características de edad, estrato y ubicación, se encontro que se realizó a través de una encuesta de hogares aplicada a un total de 10.912 personas, una muestra que representa alrededor de 6,5 millones de habitantes de Bogotá, entre los 12 y 65 años.

Entre los principales resultados de este tercer estudio, se evidenció que el consumo de sustancias psicoactivas en general es mayor en los hombres que en las mujeres; en los jóvenes entre los 12 y 24 años y en los estratos 4, 5 y 6, aunque el abuso o dependencia se incrementa en los estratos 1 y 2. Entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia. El consumo reciente (último año) de tabaco sigue disminuyendo, sin embargo, en las mujeres se aprecia un aumento, así como en las personas más jóvenes (12 a 24 años). Por otro lado, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida en Bogotá (2.5 millones de consumidores actuales). Las personas con abuso o dependencia alcanzan el 21% y representan a unas 531.000 personas.

Adicionalmente el estudio indicó que el 19,3% de las personas encuestadas reporta haber consumido cualquier sustancia ilícita alguna vez en la vida. Además, el 6,16% (más de 400 mil) declaró el consumo reciente o de último año de cualquier sustancia ilícita (inhalables, dick, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, y heroína). Entre 2016 y 2022 las tres prevalencias (vida, año y mes) crecieron significativamente. Asimismo, las localidades que concentran mayores indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año son: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (14.24%), seguida de la Usaquén (14,5%). (UNODC, 2022)

En cuanto al consumo problemático o dependencia de cualquier sustancia ilícita, se identificó esta característica en 161 mil personas, las cuales estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o superar su consumo.

En Bogotá se identificó que la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, 371.086 personas reportan haberla consumido en el último año. De estas, el 40% clasifica en los

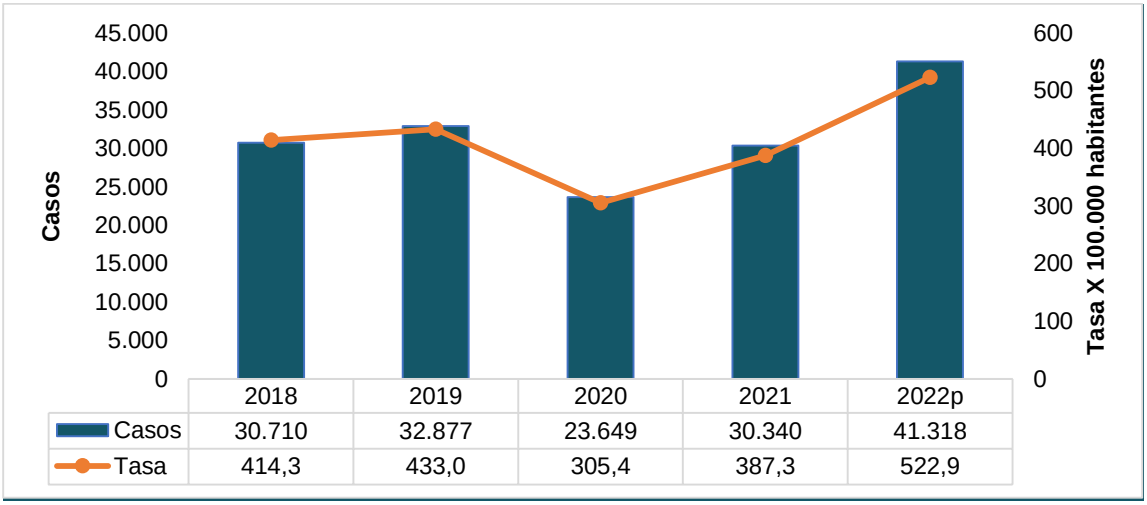
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

grupos en situación de abuso o dependencia; que representa un poco más de 148 mil personas. En cuanto a la percepción que se tiene frente a esta sustancia, el 70% de las personas considera el consumo frecuente de marihuana de gran riesgo, mientras que el 4,8 % no lo considera de riesgo. La Segunda sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá es la Cocaína el 4,74% de las personas encuestadas declaran haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. 7.295 personas reportaron abuso o dependencia a esta sustancia.

Finalmente, respecto a las violencias, los casos prioritarios en el Distrito Capital están referidos a violencia sexual, casos reiterados de violencia intrafamiliar, violencia ejercida contra población desplazada o en situación de desplazamiento, gestantes víctimas de maltrato y todos aquellos casos que revisten riesgo vital. Los datos recabados en los sistemas de vigilancia en salud pública ponen en evidencia que, en los casos de violencia sexual, por cada hombre víctima de este tipo de violencia se registran seis casos de mujeres. Adicionalmente, es relevante mencionar que los segmentos de población más afectados suelen ser los niños, las niñas y los adolescentes. Para los casos de violencia física la razón según sexo es de 3 a 1. En otras palabras, por cada hombre víctima de violencia física se registran tres casos este tipo de violencia ejercida a las mujeres. Para los demás tipos de violencia son dos casos en mujeres por cada hombre afectado.

Con relacion a la violencia intrafamiliar durante el 2022 se reportaron el Bogota D.C. 44.9117 casos, las localidades que agrupan el 50% (n=22.061) de los casos notificados para el 2.022 son: Kennedy con un 13,7% (n=6.037), Ciudad Bolívar con el 13,5% (n=5.947), Bosa con el 11,5% (n=5.086) y Suba con un 11,3% (n=4.991).

Gráfica 41. Casos y Tasa de Violencia intrafamiliar. Bogotá D.C. año 2022



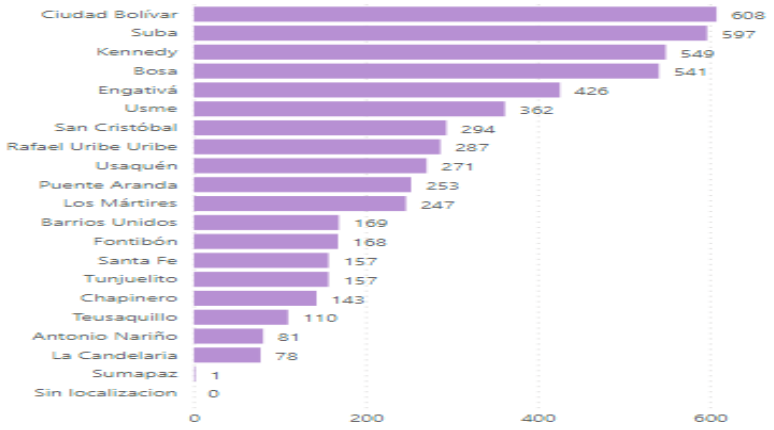
	2018	2019	2020	2021	2022p
Casos	30.710	32.877	23.649	30.340	41.318
Tasa	414,3	433,0	305,4	387,3	522,9

Fuente: Salud Data. https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/tasaviolenciaintrafamiliar/

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

En cuanto a la violencia sexual por localidad, se registraron en Bogota durante el 2022 5.499 casos, siendo Ciudad Bolivar la localidad con el registro mas alto con 608 casos, seguido de Suba con 597 casos y posteriormente Kennedy con 549 casos.

Gráfica 42. Casos de violencia sexual por localidad Bogotá D.C., año 2022

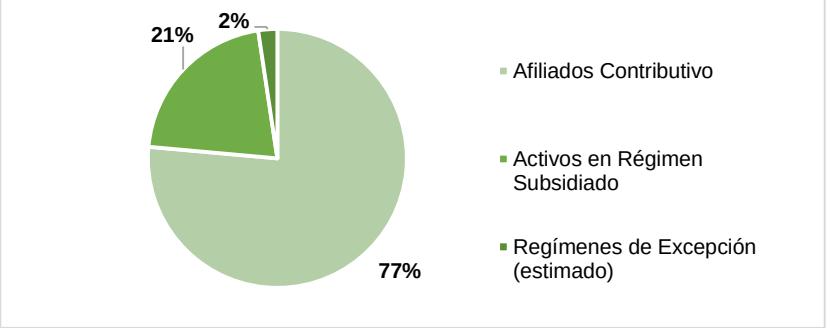


Fuente: Observatorio de mujeres y equidad de genero de Bogota.

5.6. Aseguramiento

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En Bogotá las cifras de población asegurada con corte diciembre 31 de 2.022, permiten señalar que la población se encuentra afiliada al sistema de salud (total: 8.032.508), según régimen así: al Régimen Contributivo el 77 %, Régimen Subsidiado 21.4%, Régimen de Excepción un estimado del 2,4%, tal como se observa en la gráfica siguiente:

Gráfica 43. Población por Condición de Aseguramiento. Bogotá D.C., diciembre de 2022



FUENTES: Base de datos Aseguramiento, vigente a 31 de diciembre de 2022.

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

Durante el año 2022, el régimen subsidiado aumento pasando del 18.2% en diciembre de 2021 a 21,4% a diciembre de 2022, mientras que el régimen contributivo pasó del 83.5% en diciembre de 2021 a 77%, Es de anotar que las medidas tomadas por la emergencia sanitaria, como el Decreto 538 de 2020, evitaron la diminución de cobertura del régimen contributivo.

Teniendo en cuenta la tendencia del aseguramiento en el Distrito Capital, se observa que el Régimen Contributivo ha tenido tiene una tendencia positiva en el ultimo año, mientras que el régimen subsidiado se ha mantenido.

Cobertura del aseguramiento en Bogotá D.C.

La población de Bogotá para el año 2022, según la proyección del DANE es de 7.968.095 personas, mientras que a diciembre de 2022 se encontraban aseguradas 8.032.508 personas, lo cual equivale al 100.8% de la población proyectada por el DANE. De acuerdo con este resultado, los afiliados en Bogotá a una EAPB, exceden la proyección del DANE, lo cual se puede explicar por un estimado de 64.413 personas que pueden residir en municipios cercanos, y por lo tanto habrían sido censadas allá, pero cuya afiliación al SGSSS está registrada en Bogotá D.C.

Tabla 39. Afiliados por Régimen. Bogotá D.C. diciembre de 2022

Afiliados por Régimen	Cantidad	Porcentaje de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.976.527	75,0%
Suspendidos en Régimen Contributivo	162.821	2,0%
Afiliados Contributivo	**6.139.348**	**77,0%**
Activos en Régimen Subsidiado	1.702.557	21,4%
Regímenes de Excepción (estimado)	190.603	2,4%
Total afiliados	**8.032.508**	**100,8%**

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022. Proyección censo DANE 2022. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Población Afiliada por EPS que operan en Bogotá, D.C.

El comportamiento por EPS en el régimen subsidiado refleja que a diciembre de 2022 el 51.92% de los afiliados se encontraban en EPS Capital Salud del total de EPS subsidiadas y un 46.49% para las EPS con poblacion en el regimen contributivo. Las EPS que manejan afiliados en subsidiado por la movilidad entre regímenes. Famisanar concentraba el 13.26% de la población subsidiada seguida de Compensar con un 10.02%.

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

Tabla 40. Afiliados Régimen Subsidiado. Bogotá D.C. diciembre de 2022

Código	EPS-S	Cantidad	Porcentaje
EPSS34	Capital Salud	884.045	51,92%
ESS024	Coosalud	26.251	1,54%
EPSS41	Nueva EPS	722	0,04%
EPSI05	Mallamas	58	0,00%
	Subtotal	**911.076**	**53,51%**
EPSS17	Famisanar (M)	225.770	13,26%
EPSS08	Compensar (M)	170.623	10,02%
EPSS02	Salud Total (M)	144.256	8,47%
EPSS05	Sanitas (M)	115.449	6,78%
EPSS37	Nueva EPS (M)	69.163	4,06%
EPSS10	Sura (M)	52.648	3,09%
EPSS01	Aliansalud (M)	12.191	0,72%
EPSS42	Coosalud (M)	839	0,05%
EPSS18	SOS (M)	542	0,03%
	Subtotal Movilidad	**791.481**	**46,49%**
	Total general	**1.428.202**	**100,00%**

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022. Proyección censo DANE 2021. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Respecto a la población afiliada al régimen contributivo con corte a diciembre de 2022 en Bogotá, el 72.3% se encontraba concentrada en cuatro EPS así: el 21.4% afiliada a Compensar, el 20,8% afiliada a Sanitas, el 17,7% afiliada a Famisanar y el 12,3% a Capital Salud. A continuación, se observa la distribución de afiliados por EPS:

Tabla 41. Distribución de Afiliados según Régimen, por EPS. Bogotá D.C. diciembre 2022

EPS	R. Contributivo	R. Subsidiado	Total Afiliados	% Del Total
Sanitas	1.515.135	115.449	1.630.584	20,8%
Compensar	1.511.346	170.623	1.681.969	21,4%
Famisanar	1.164.015	225.770	1.389.785	17,7%
Capital Salud	82.303	884.045	966.348	12,3%
Salud Total	731.616	144.256	875.872	11,2%
Nueva EPS	473.819	69.885	543.704	6,9%
Sura	410.019	52.648	462.667	5,9%
Aliansalud	236.943	12.191	249.134	3,2%
Coosalud	8.986	27.090	36.076	0,5%
Ferrocarriles N.	3.168	0	3.168	0,0%

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

EPS	R. Contributivo	R. Subsidiado	Total Afiliados	% Del Total
SOS	1.575	542	2.117	0,0%
Salud Bolívar	409	0	409	0,0%
Mallamás	14	58	72	0,00%
Total General	**6.139.348**	**1.702.557**	**7.841.905**	**100%**
Movilidad	**94.123**	**791.481**	**885.604**	

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022. Proyección censo DANE 2022. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Respecto a las diferentes localidades de Bogota y teniendo en cuenta el Regimen Contributivo la localidad de Teusquillo ocupa la mayor proporcion con corte a diciembre de 2022 con el 98,3%, del Regimen Subsidiado la localidad que mayor prevalece es la localidad de Sumapaz con un 37,1%. A continuación, se observa la distribución de localidades por Bogotá:

Tabla 42. Distribución de Afiliados según localidad, Bogotá D.C. diciembre 2022

Localidad	Régimen Contributivo		Régimen De Excepción		Régimen Subsidiado	
	(Estimado)	%	(Estimado)	%	(Estimado)	%
01. Usaquén	534.732	91,10%	17.154	2,90%	36.777	6,30%
02. Chapinero	165.586	92,30%	4.524	2,50%	9.824	5,50%
03. Santa Fe	63.463	58,90%	2.653	2,50%	32.846	30,50%
04. San Cristóbal	280.796	69,10%	7.745	1,90%	107.660	26,50%
05. Usme	231.274	56,70%	4.708	1,20%	121.513	29,80%
06. Tunjuelito	119.990	65,60%	6.094	3,30%	40.957	22,40%
07. Bosa	498.635	68,30%	9.024	1,20%	174.432	23,90%
08. Kennedy	784.493	75,80%	34.829	3,40%	162.300	15,70%
09. Fontibón	360.364	89,10%	9.977	2,50%	29.432	7,30%
10. Engativá	697.940	85,40%	21.961	2,70%	94.306	11,50%
11. Suba	1.119.684	86,50%	33.247	2,60%	117.124	9,00%
12. Barrios Unidos	130.524	85,10%	3.741	2,40%	12.069	7,90%
13. Teusaquillo	163.637	98,30%	8.100	4,90%	2.868	1,70%
14. Los Mártires	50.496	61,00%	1.726	2,10%	17.717	21,40%
15. Antonio Nariño	65.449	78,00%	2.665	3,20%	11.701	13,90%
16. Puente Aranda	217.926	84,90%	7.437	2,90%	22.032	8,60%
17. La Candelaria	12.218	66,40%	282	1,50%	5.791	31,50%
18. Rafael Uribe Uribe	250.294	64,30%	7.442	1,90%	101.878	26,20%
19. Ciudad Bolívar	390.527	59,00%	7.260	1,10%	207.460	31,40%

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

Localidad	Régimen Contributivo		Régimen De Excepción		Régimen Subsidiado	
	(Estimado)	%	(Estimado)	%	(Estimado)	%
20. Sumapaz	1.320	34,50%	34	0,90%	1.418	37,10%
21. No Referida	0	0	0	0	392.452	0
Total General	**6.139.348**	**77%**	**199.603**	**2.4%**	**1.702.557**	**21.4%**

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022. Proyección censo DANE 2022. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Respecto a la distribucion de afiliados según edad y sexo de Bogota el rango de edad que mayor prevalece es la de 27-59 años de edad con 1.469.144 hombres y 1.588.905 mujeres para el Regimen Contributivo y 363.572 hombres y 387.726 para el Regimen Subsidiado. A continuación, se observa la distribución de afiliados según edad y sexo por Bogota:

Tabla 43. Distribución de Afiliados según edad y sexo, Bogotá D.C. diciembre 2022

Rango De Edad	Régimen Contributivo		Total Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado		Total Régimen Subsidiado
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Menor de 1 año	22.339	21.376	43.715	9.269	8.680	17.949
1 - 5 años	138.220	132.093	270.313	60.852	58.235	119.087
6 - 13 años	296.600	285.254	581.854	99.284	95.094	194.378
14 - 17 años	160.478	154.485	314.963	54.666	52.631	107.297
18 - 26 años	443.830	448.347	892.177	125.593	127.494	253.087
27 - 59 años	1.469.144	1.588.905	3.058.049	363.572	397.726	761.298
60 años o más	413.645	564.632	978.277	109.417	140.044	249.461
Total general	**2.944.256**	**3.195.092**	**6.139.348**	**822.653**	**879.904**	**1.702.557**

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022. Proyección censo DANE 2022. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Respecto a las poblaciones especiales de Bogota el mayor porcentaje lo ocupan las poblacioens de victimas del conflicto armado interno con un 91,01% de la poblacion en donde 229.987 personas pertenecen al Regimen Contributivo y 160.693 al Regimen Subsidiado. A continuación, se observa la distribución de afiliados según poblaciones especiales por Bogota:

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

Tabla 44. Distribución de Afiliados según poblaciones especiales. Bogotá D.C. diciembre 2022

Tipo De Población	Contributivo	Subsidiado	Total General	%
Víctimas del conflicto armado interno	229.987	160.693	390.680	91,01%
Comunidades indígenas	9.803	6.163	15.966	3,72%
Habitante de la calle	218	6.910	7.128	1,66%
Población desmovilizada y sus familiares	2.136	1.921	4.057	0,95%
Población bajo protección del ICBF	528	2.006	2.534	0,59%
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	1.030	1.282	2.312	0,54%
Personas con discapacidad en centros de protección	159	1.700	1.859	0,43%
Adultos mayores en centros de protección	52	1.457	1.509	0,35%
Migrantes colombian os repatriados	420	919	1.339	0,31%
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	164	747	911	0,21%
Programa de protección a testigos	81	373	454	0,11%
Comunidad ROM (Gitanos)	127	193	320	0,07%
Población infantil bajo protección de SDIS	25	172	197	0,05%
Total general	**244.730**	**184.536**	**429.266**	**100%**

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022. Proyección censo DANE 2022. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

5.7. Condiciones del Sistema Sanitario

En relación con los indicadores de acceso a servicios de cuidado y de salud, se puede apreciar una mayor proporción de barreras en los servicios para cuidado de la primera infancia, siendo para el año 2021 del 6,6%, el cual pese a que ha venido descendiendo a partir del año 2019 y que es menor que la proporción de barreras en el País (8%); ha tenido una mayor proporción en el nivel rural y ha presentado tendencia al incremento (9.2%); siendo ligeramente superior al dato nacional (8.9%).

Es importante seguir fortaleciendo estas iniciativas como la del Sistema Distrital de Cuidado, el cual a partir del año 2020 ha buscado ampliar y cualificar la oferta institucional de servicios de cuidado mediante programas existentes y nuevos; articulando la oferta

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

pública y privada y favoreciendo la calidad de vida de las y los cuidadores (Secretaría de la Mujer, 2020).
Las barreras de acceso a servicios de salud, a pesar de estar en un 3.4% están por encima de la proporción nacional (2.2%) y han presentado tendencia al incremento a diferencia del año 2020. Es importante reconocer que Bogotá es centro de referencia, principalmente en oferta de especialidades médico-quirúrgicas y procedimientos especializados, para pacientes que provienen de otros departamentos e incluso otros países.

Los indicadores de cobertura de vacunación en menores de edad han descendido a partir del 2019, año en el que se había presentado un incremento. Este descenso en los años 2020 y 2021 puede estar relacionado con la pandemia y las medidas orientadas a evitar la exposición al virus; sin embargo, es importante identificar y establecer medidas encaminadas a frenar este descenso que se viene presentando previo a la pandemia, tal como lo reconoce la UNICEF: “En solo cinco años, la pauta completa de vacunación de difteria, el tétanos y la tosferina (DTP3) en América Latina y el Caribe ha descendido del 90 por ciento en 2015 al 76 por ciento en 2020, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF. Esto significa que uno de cada cuatro niños y niñas en la región no ha recibido el esquema completo de vacunación de rutina que le protegería de múltiples enfermedades (UNICEF, 2022).

Los indicadores relacionados con la atención prenatal y del parto han presentado un comportamiento descendente; pese a que están cercanos al 99.7% los de parto institucional y atendido por personal calificado. La proporción de nacidos vivos con 4 o más consultas prenatales presentó una mayor reducción, llegando al 82.27% para el año 2020. Estos indicadores estuvieron por encima del dato nacional.

Esta información sugiere que es fundamental seguir trabajando en la identificación e implementación de medidas que disminuyan las barreras de acceso teniendo en cuenta igualmente las condiciones geográficas, culturales y del entorno de vida de la población.

Tabla 45. Condiciones del sistema sanitario, Colombia y Bogotá, D.C. 2006 - 2021

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2020/ 2021	Bogotá 2020/ 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2021 DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida Publicación: 28 de abril de 2022	8	6,6													↗	↘	↘	↘

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

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2020/ 2021	Bogotá 2020/ 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2021 DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida Publicación: 28 de abril de 2022	2,2	3,4													↗	↗	↘	↗
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2021 Consulta 12/09/2022 Fuente BDUA	98,9	100				↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2021 *Vacunación Fuente: Cubo vacunaciones corte a diciembre de cada año. Consultado en la Bodega de datos del SISPRO 12 Nov	86,98	83,71					↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) (Pentavalente) 2021	86,48	73,67								↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2021	86,06	73,67					↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2021	86,44	77,91					↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2020 Cubo materno infantil Consulta 1/08/2022	80,18	82,27	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	

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

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2020/ 2021	Bogotá 2020/ 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2020 Cubo materno infantil Consulta 01/08/2022	97,26	99,69	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2020 Cubo materno infantil Consulta 1/08/2022	97,41	99,74	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	8,9	9,2													↗	↗	-	↗
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,1	3,7													↗	↘	↘	↗

Fuente: Documento ASIS Distrital 2022.

5.8. Conclusiones Capítulo Análisis de Determinates Sociales de la Salud

Tal como se ha expuesto en diversas investigaciones la posición social de los individuos tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas sociales, económicos, políticos y culturales. Las inequidades en salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a una distribución sistemáticamente desigual del poder y de los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad y estas impactan de manera negativa en la vida y las condiciones de salud enfermedad. Es así como se evidencia que durante los últimos dos años en la población de Bogotá se han venido incrementando las desigualdades sociales favoreciendo el empeoramiento de ciertos resultados en salud general y específica en grupos de mayor riesgo.

La ciudad de Bogotá, así como el país y el mundo afrontan grandes dificultades y retos para mantener un desarrollo y crecimiento económico estable que permita mantener el empleo y el desarrollo. La pandemia por el COVID-19, generó grandes dificultades y problemáticas para la empleabilidad estable y duradera; esta situación nos invita a reflexionar y aportar activamente y de manera propositiva para abordar la problemática, pues los efectos en la

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

economía se ven reflejados en el sistema de salud, afectando los derechos, la calidad y oportunidad en la atención a problemas de salud diferentes a los relacionados con el SARS Cov2 - COVID 19.

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

6. ANÁLISIS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

6.1. Caracterización de la Oferta de Servicios de Salud Según Tipo de Prestador.

En Bogotá a 31 de diciembre de 2022 se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de 16.175 prestadores de servicios de salud, el 87,58% (14.166 prestadores) son profesionales independientes y el 10,34% (1.673 prestadores) instituciones prestadoras de servicios de salud.

Tabla 46. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción al REPS, diciembre 2022.

Tipo Prestador	Diciembre 2022	Porcentaje
Instituciones – IPS	1.673	10,34%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	304	1,88%
Profesional Independiente	14.166	87,58%
Transporte Especial de Pacientes	32	0,20%
Total general	**16.175**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

La oferta de servicios disponible en la ciudad se incrementó en un 4,29% (N=666) del 2021 a diciembre de 2022, al comparar cada tipo de prestador con el año inmediatamente anterior, se observó aumento en los profesionales independientes con una variación relativa del 4,12%(N=561), las IPS aumentaron el 5,69% (N=90), las instituciones de objeto social diferente el 4,47% (N=13) y transporte especial con el 6,67%(N=2).

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá a diciembre 31 de 2022 se encuentran 16.144 prestadores de naturaleza privada que corresponden al 99,81% de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, 27 prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0,17%, 9 de ellos IPS y 18 habilitados como Objeto Social Diferente.

Tabla 47. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, - diciembre 31 de 2022.

Clase De Prestador	Naturaleza Jurídica	Total	%
Instituciones – IPS	Mixta	1	0,01%

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

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

	Privada	1.663	10,28%
	Pública	9	0,06%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Mixta	3	0,02%
	Privada	283	1,75%
	Pública	18	0,11%
Profesional Independiente	Privada	14.166	87,58%
Transporte Especial de Pacientes	Privada	32	0,20%
TOTAL PRESTADORES	**Mixta**	4	0,02%
	Privada	16.144	99,81%
	Pública	27	0,17%
Total General		**16.175**	**100%**

A nivel de georreferenciación a diciembre 31 de 2022, el 78,13% de los prestadores se ubican en la zona Norte, el 11,55% en la zona Sur Occidente, el 7,52% en la zona Centro Oriente, el 2,74% de la zona Sur y el 0,05% Sin ubicación.

Tabla 48. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C. diciembre 31 de 2021, según ubicación geográfica.

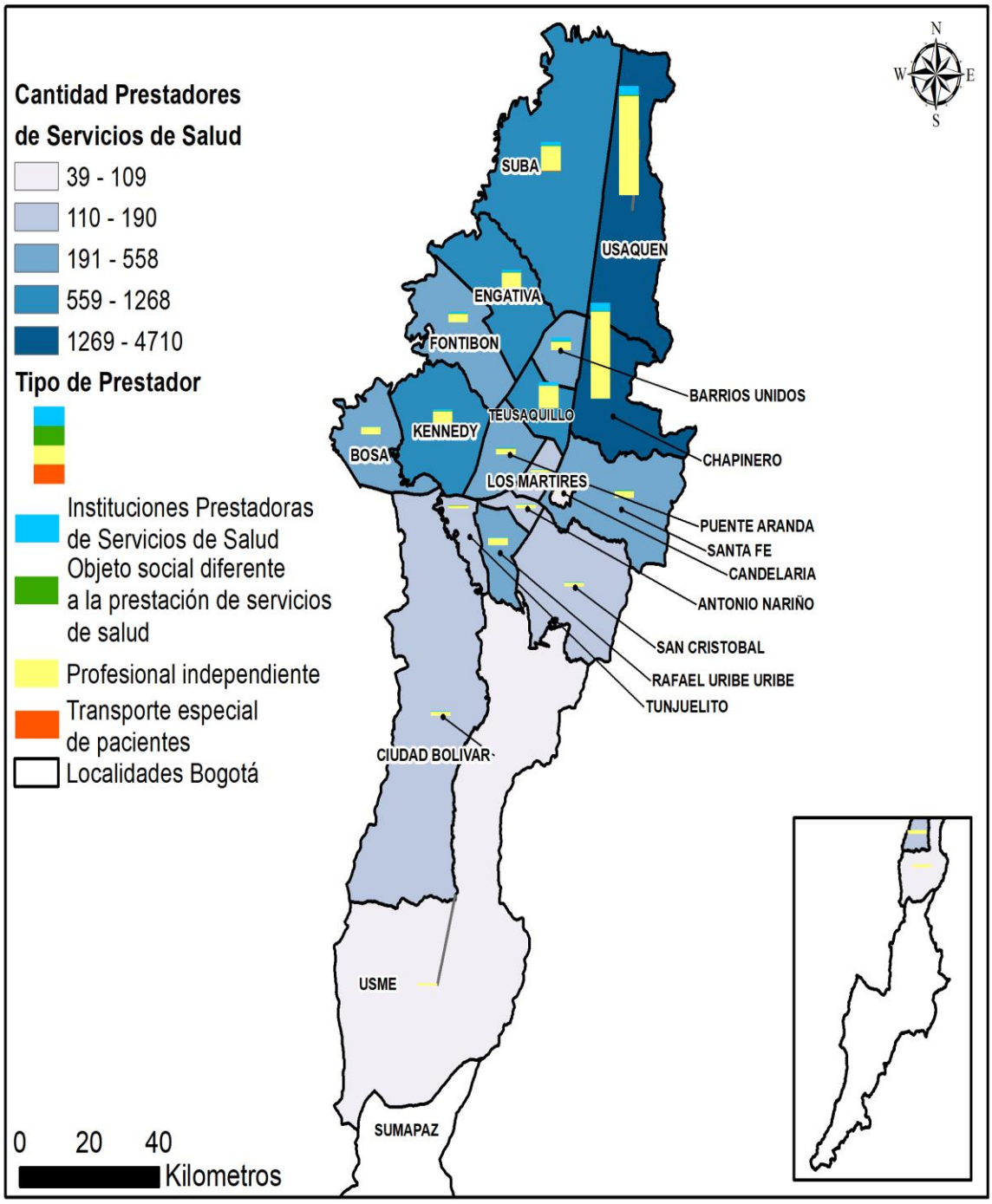
Zona	Diciembre 2022	%
Centro Oriente	1.217	7,52%
Norte	12.637	78,13%
Sur	444	2,74%
Sur Occidente	1.869	11,55%
Sin Ubicación	8	0,05%
Total general	**16.175**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022. Georreferenciación DPSS 2022.

En el mapa 4 se puede observar que el mayor número de Prestadores se registraron en las localidades de Usaquén (29,12%, N=4.710) y Chapinero (25,66%, N=4.150), seguidos de las localidades Suba (7,84%, N=1.268) y Teusaquillo (7,00%, N=1.132).

Mapa 4. Prestadores de Servicios de Salud, Bogotá D.C. diciembre 31 de 2022

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

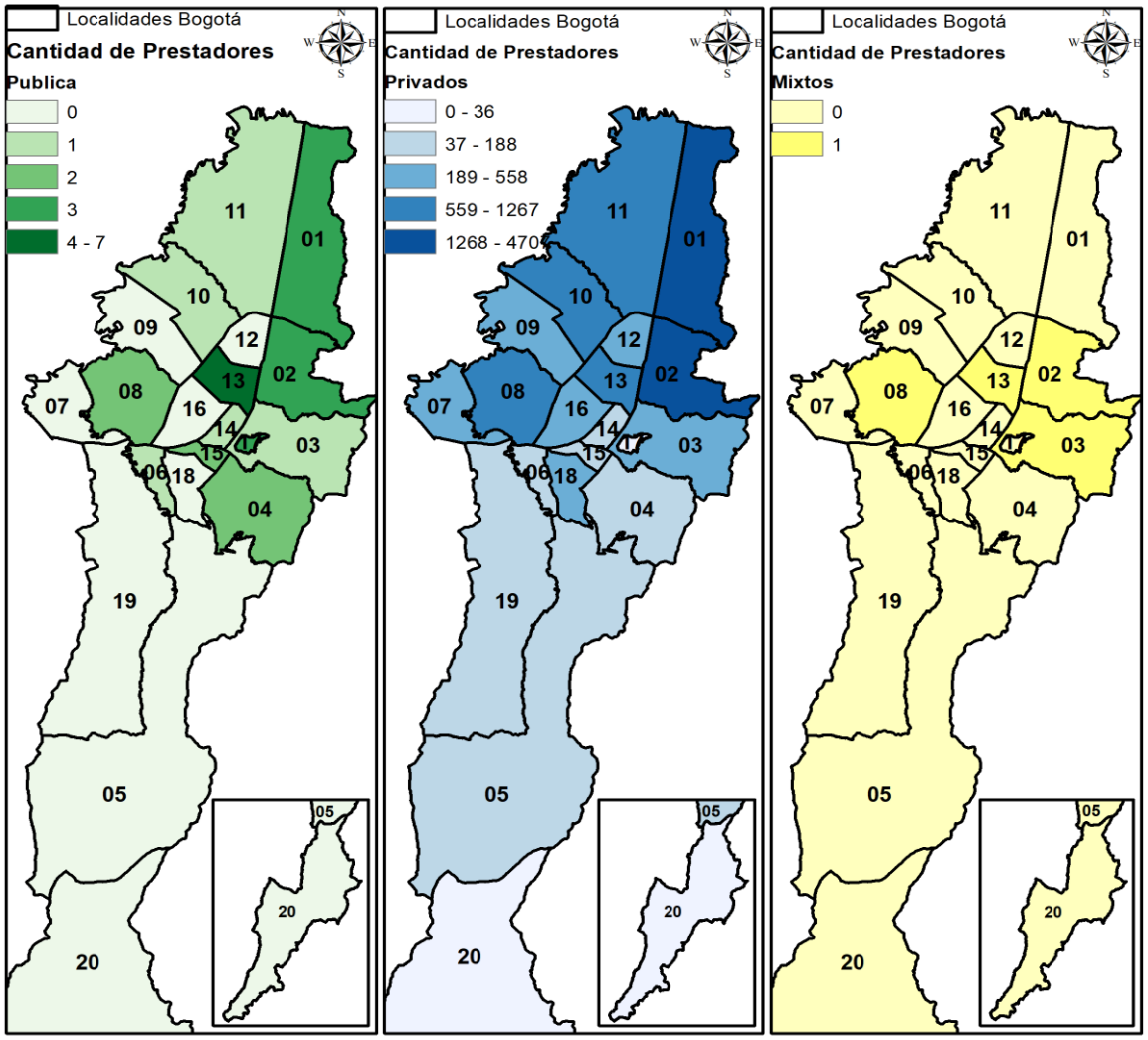


Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

De acuerdo con la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud, en el Mapa 5 se puede observar que el mayor número de prestadores privados georreferenciados se registraron hacia el norte del distrito en las localidades Usaquén (N=4.707), Chapinero (N=4.145), Suba (N=1.267) y Teusaquillo (N=1.124), el mayor número de operadores públicos también se registraron hacía el norte del distrito (a excepción de la localidad Candelaria) en las localidades Teusaquillo (N=7), Candelaria (N=3), Chapinero (N=3) y Usaquén (N=3), mientras que para el tipo de prestadores mixtos solo se tiene de un (1) registro en las localidades Chapinero, Kennedy, Santa Fe y Teusaquillo.

Mapa 5. Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica Bogotá D.C. Año 2022.

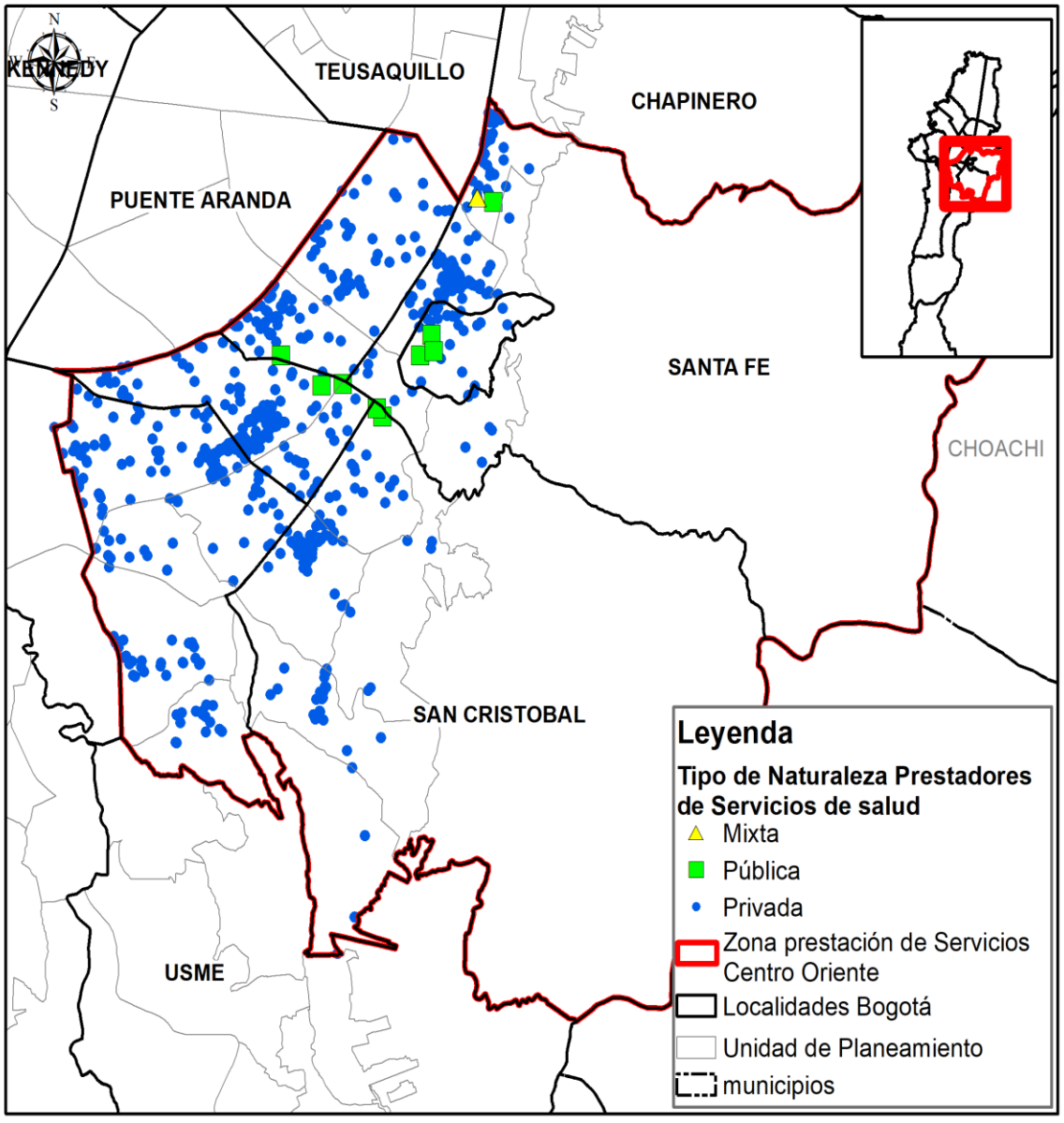


Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

En el Mapa 6 se puede observar que los Prestadores de Servicios de Salud registrados en la Zona Centro Oriente del distrito tienden a ubicarse principalmente hacia la parte noroccidental de esta Zona, evidenciando unos vacíos hacia la periferia de las localidades Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

Mapa 6. Prestadores de Servicios de Salud Zona Centro oriente, Bogotá D.C. Año 2022

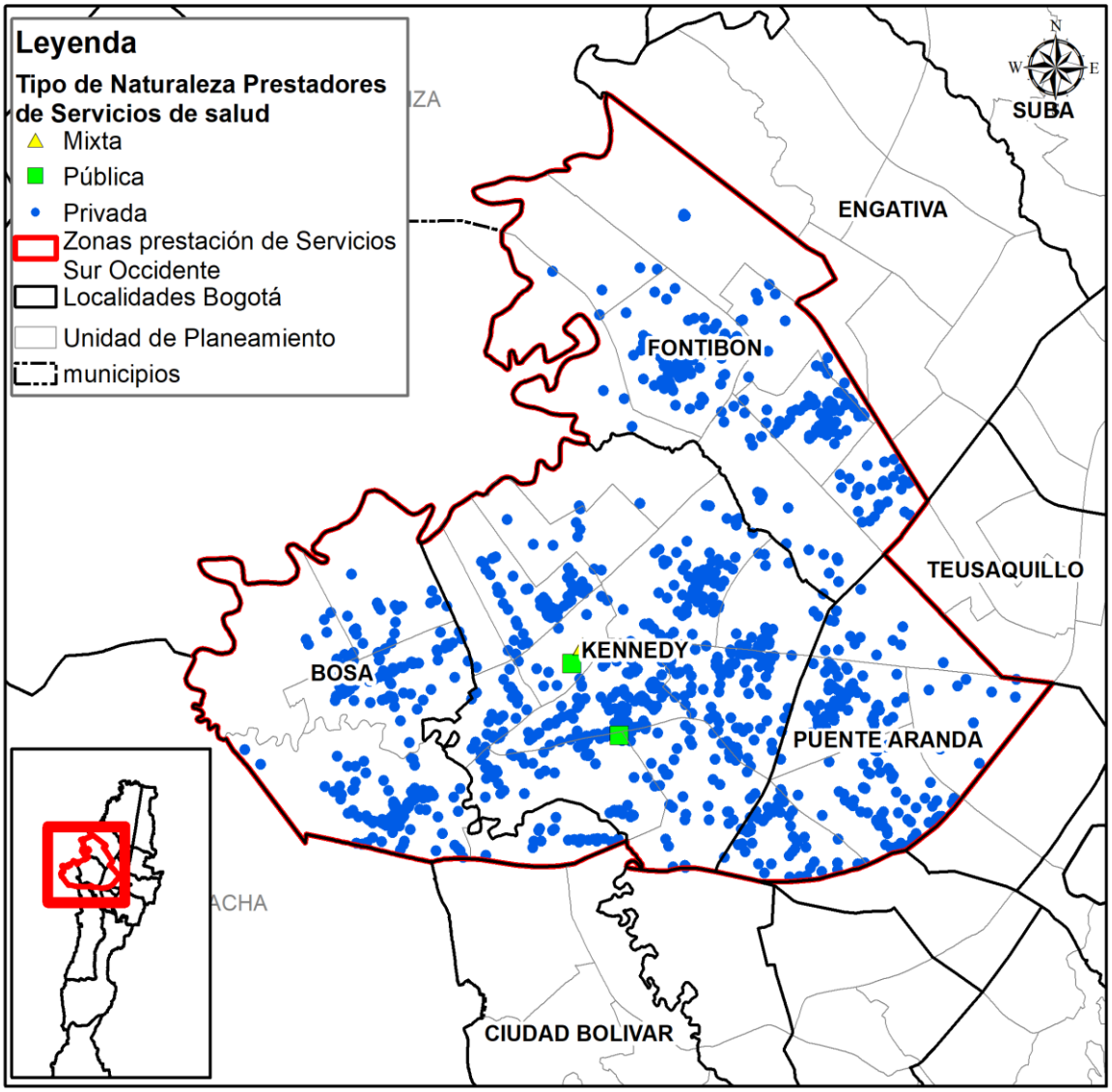


Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

En el Mapa 7 se puede observar que los Prestadores de Servicios de Salud registrados en la Zona Sur Occidente del distrito se encuentras ubicados a lo largo de todo el territorio, particularmente los Prestadores públicos se ubican en la Localidad de Kennedy, la cual según la conformación de esta zona puede representar una ubicación céntrica para los habitantes de las localidades comprendidas en esta. Estas localidades son: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda.

Mapa 7. Prestadores de Servicios de Salud Zona Suroccidente, Bogotá D.C. Año 2022

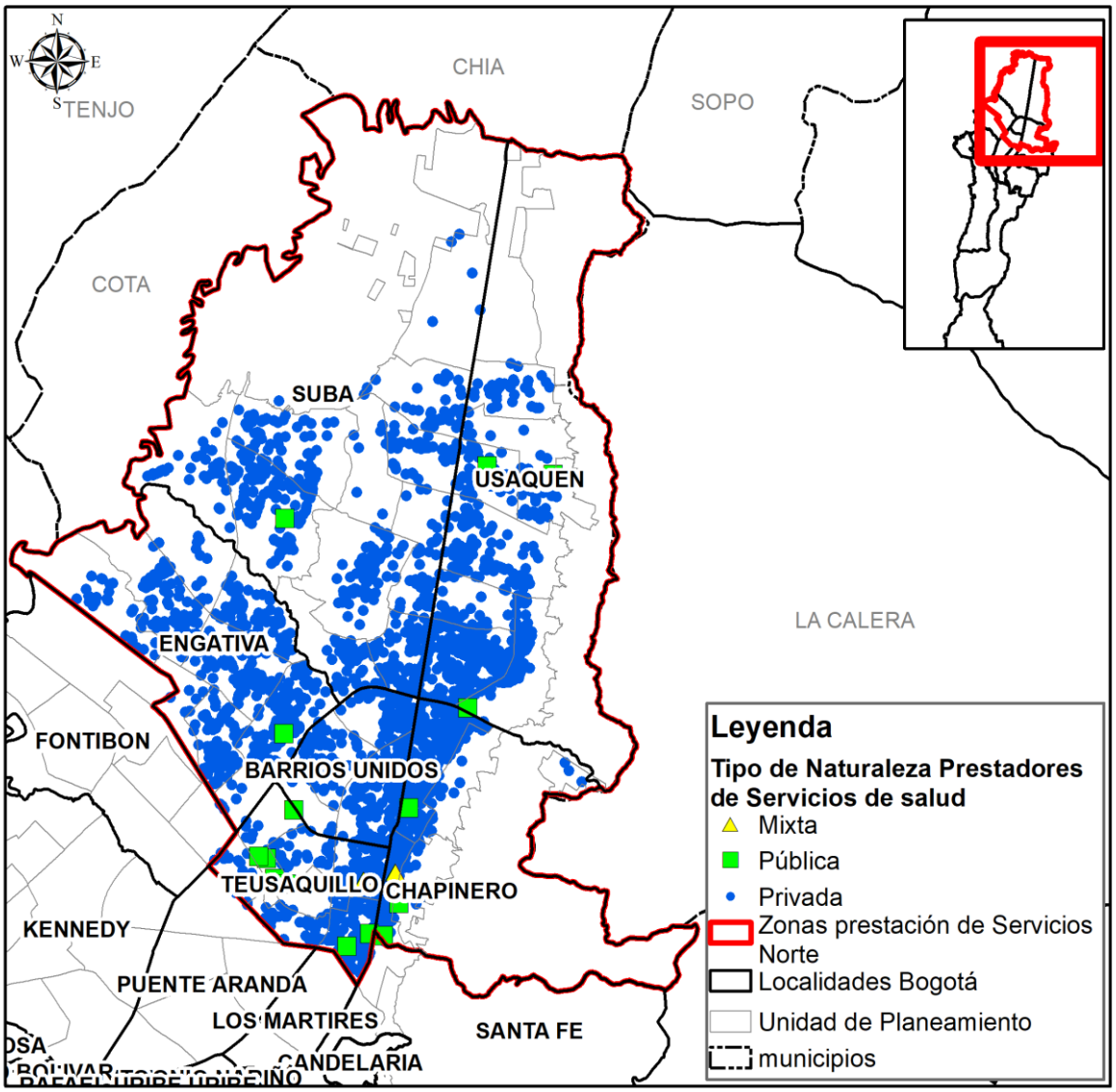


Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

El Mapa 8 muestra la distribución espacial de los prestadores de Servicios de Salud Registrados en la Zona Norte del distrito, en este podemos observar que en los límites entre las localidades Chapinero con Teusaquillo y barrios Unidos, y los límites de Usaquén y Suba se concentran en mayor medida los prestadores de Servicios de Salud de esta zona.
También se observa que los Prestadores de Servicios de Salud de Carácter público se registraron principalmente en las localidades Teusaquillo y Chapinero.

Mapa 8. Prestadores de Servicios de Salud Zona Norte, Bogotá D.C. Año 2022

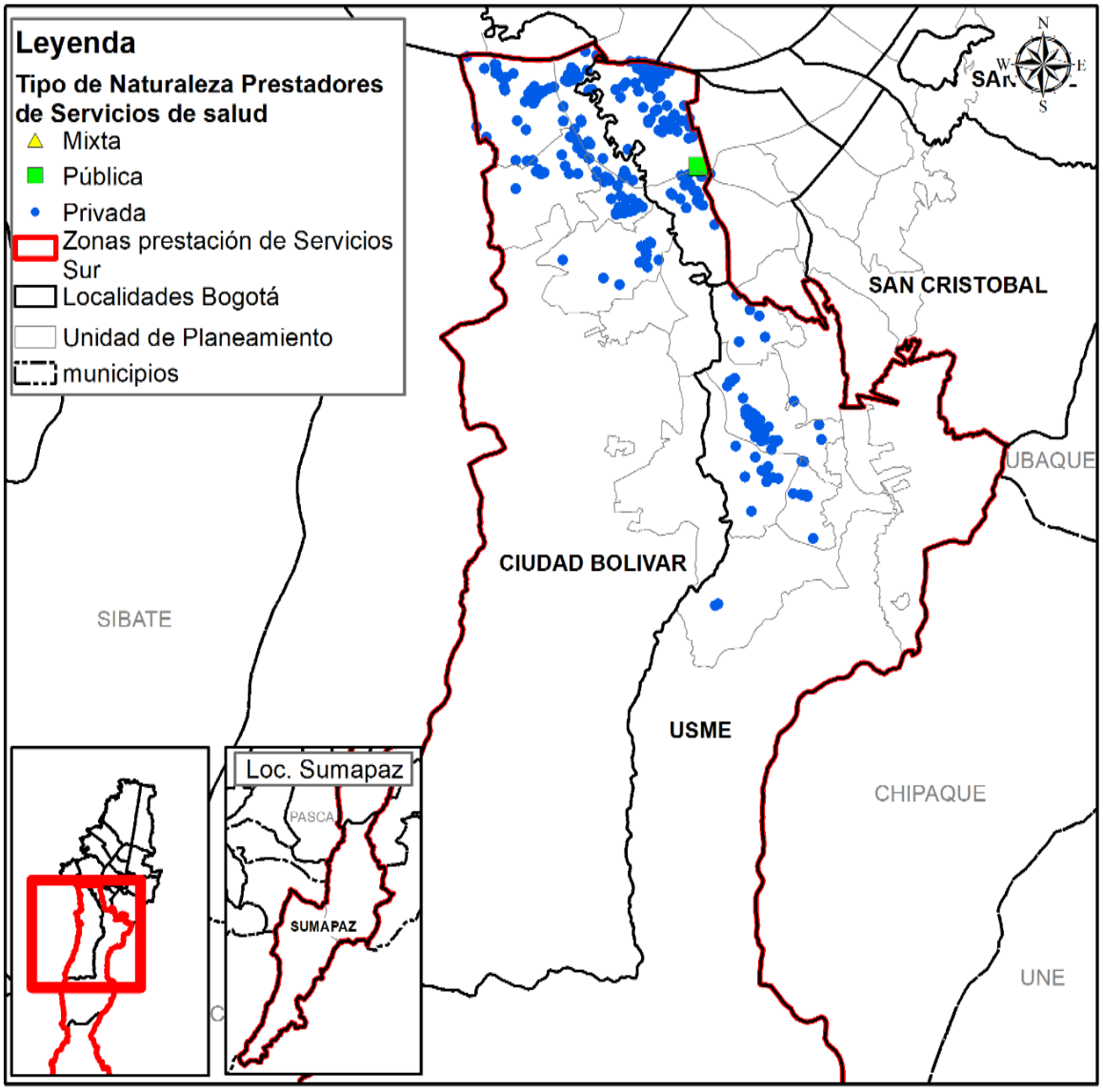


Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

En el Mapa 9 se evidencia que los Prestadores de Servicios de Salud se registraron solo en las zonas urbanas de la Zona Sur del distrito; no prestadores de servicios de salud registrados en la localidad Sumapaz, la cual es de carácter rural. La ubicación de estos prestadores se puede ver más concentrados en la parte sur de la localidad Ciudad Bolívar, en esta Zona se observa que hay registrado solo un (1) prestador de carácter público.

Mapa 9. Prestadores de Servicios de Salud Zona Sur, Bogotá D.C. Año 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

Al realizar un acercamiento de los Prestadores de Servicios de Salud según el tipo definido en la estructuración de las redes integrales de prestación de servicios de salud, se efectúo un cruce de bases entre prestadores, servicios y sedes, correlacionando los servicios según el nivel de complejidad por el que figura habilitado y estableciendo como enlace el código de habilitación y sede.

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de 41.094 servicios, siendo el 51,05%; Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; el 46,02% son profesionales independientes; el 2,84% son de Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud y el 0,09% son de Transporte Especial de pacientes.

Tabla 49. Servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción de prestadores al REPS, diciembre de 2022.

Clase De Prestador	Cantidad	%
Instituciones - IPS	20.977	51,05%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	1.169	2,84%
Profesional Independiente	18.910	46,02%
Transporte Especial de Pacientes	38	0,09%
Total general	**41.094**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Con relación al año inmediatamente anterior (2021), se evidencia una disminución en la oferta de servicios de salud de 422 servicios lo que representa una variación relativa del 1,02%; en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS se registró disminución con una variación del 1,28% y en Profesional Independiente disminuyo el 1,06%; en Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y Transporte Especial de Pacientes se registró un incremento del 4,47% y 5,56% respectivamente.

Es importante mencionar que las variaciones observadas de 2020/2022 se debe tomar con reserva, por cambios normativos asociados a la implementación de la resolución 2215/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 50. Comparativo Oferta de servicios por clase de prestador Bogotá D.C., años 2021-2022.

Servicios	2021	2022	Var. Abs
Instituciones - IPS	21.249	20.977	-272
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	1.119	1.169	50
Profesional Independiente	19.112	18.910	-202

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

Servicios	2021	2022	Var. Abs
Transporte Especial de Pacientes	36	38	2
Total general	**41.516**	**41.094**	**-422**

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Según su naturaleza jurídica, los servicios de salud están habilitados, el 95,02% por prestadores de naturaleza privada, el 4,96% en prestadores de la red pública.

La oferta se concentra en servicios de consulta externa con un 75,41%, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica con un 17,58%, y en tercer lugar Quirúrgicos con un 3,16%. Ver tabla 51

Tabla 51. Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a diciembre de 2022.

Grupo De Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total General	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	6.693	532	7.225	17,58%
Atención Inmediata	0	195	74	269	0,65%
Consulta Externa	8	29.842	1.141	30.991	75,41%
Internación	0	528	111	639	1,55%
Otros Servicios	0	18	0	18	0,04%
Procesos	0	576	2	578	1,41%
Protección Específica y Detección Temprana	0	62	7	69	0,17%
Quirúrgicos	0	1.129	170	1.299	3,16%
Transporte Asistencial	0	3	1	4	0,01%
Urgencias	0	1	1	2	0,005%
Total general	**8**	**39.047**	**2.039**	**41.094**	100%
Porcentajes	**0,02%**	**95,02%**	**4,96%**	**100%**	

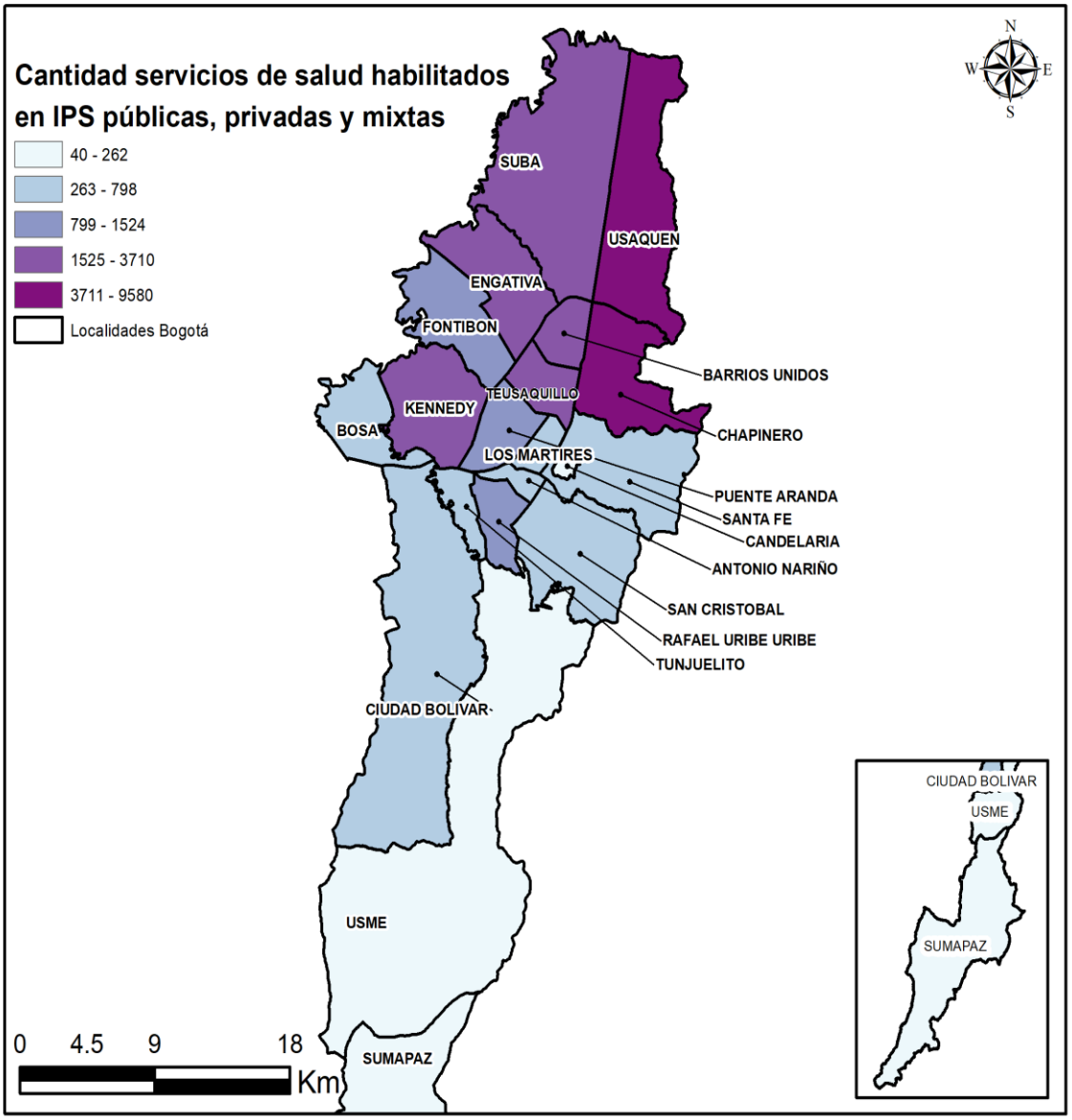
Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

De acuerdo con los datos georreferenciados en el Mapa 7 se puede observar que la mayor cantidad de servicios habilitados en Bogotá se ofertan en la zona norte del distrito; tan solo en dos localidades de la Zona Norte se encuentra el 43,15% (N=17.731) del total de los servicios habilitados para el distrito, estas las localidades son: Usaquén con el 32,31% (N=9.580) y Chapinero con 19,84% (N=8.151).

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

La anterior situación contrasta con lo observado en las localidades Sumapaz y Usme, se encuentran en la Zona Sur del distrito, y representan el 0,73% (n=302) de la oferta en la ciudad.

Mapa 10. Servicios de Salud Habilitados, Bogotá D.C. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

A nivel de georreferenciación, el 71% están ubicados en la zona Norte, el 15% en Suroccidente, el 10% en Centro Oriente, el 4% en el Sur y sin ubicación el 0,3%.

En relación con la vigencia inmediatamente anterior (2021) se observa una variación negativa del 14% (N=6.750), a expensas de los diferentes grupos de servicios, excepto en los servicios de atención inmediata, internación y consulta externa, los cuales presentan un incremento del 6.633% (N=199), 23% (N=123) y del 5% (N=1.475) respectivamente. Es de resaltar que en función de la transición normativa de aplicabilidad de la Resolución 2215/2021, se observa un aumento importante en servicios de atención inmediata que corresponden a servicios de urgencias, atención del parto, atención prehospitalaria y transporte asistencial.

6.2. Análisis de la Distribución De La Oferta De Servicios De Salud Por Nivel Complejidad.

A diciembre 31 de 2022 Bogotá, según descarga del REPS disponía de 41.094 servicios, con un total de servicios clasificados como complejidad baja del 35.73% (N=14.683), de estos el 0,18% están clasificados también como complejidad media (Anestesia, Cuidado intermedio adultos, Laboratorio clínico, Medicina familiar, Odontología general, Optometría, Ortodoncia, Otras consultas de especialidad, Proceso esterilización, Psicología, Rehabilitación oral, Toma de muestras de laboratorio clínico) y el 0,01% como complejidad alta (Cuidado Intensivo Neonatal). El 36,07% (N=14.822) corresponde a servicios de media complejidad de estos el 0,01% está clasificado también como complejidad alta (Cirugía Oftalmológica, Cirugía Vascular y Angiológica) y el 1,96% (N=804) a servicios en alta complejidad, se registran 10.814 servicios sin clasificación de complejidad, lo que corresponde al 26.32%.

6.2.1.1. Baja Complejidad

La oferta de servicios de salud de baja complejidad según REPS a corte 31 de diciembre de 2022 registra un total de 14.683 servicios, con una variación con disminución del 13,7% respecto al año anterior (2021); del total de los servicios de complejidad baja, 26 servicios figuran habilitados en complejidad baja y media y uno (1) complejidad alta, para el presente informe se manejaran los 26 servicios como media únicamente y el servicio de complejidad alta se dejara en esta complejidad, a fin de evitar duplicidad de información, quedando 14.656 servicios.

Teniendo en cuenta lo anterior, el porcentaje de servicios de la baja complejidad corresponde al 35.66% (N=14.656) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.094).

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

Durante el periodo comprendido entre los años 2017 al 2022, la oferta de servicios de baja complejidad en promedio es de 22.946 (Descarga REPS) (22.941 promedio servicios con ajuste), a pesar de que se observa una aparente disminución del 13,7% (N=2.322) del 2021 al 2022, según descarga del REPS y teniendo en cuenta el ajuste 13.8% (N=2.349); este se explica por procesos de transición normativa de la Resolución 2215/2021.

Tabla 52. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en baja complejidad, Años 2018 – 2022.

2.018	2.019	2.020	2.021	2.022*
26.293	26.473	27.074	17.005	14.683*

Fuente: REPS (MSPS); fecha de consulta 31 diciembre 2022. *Valor total según descarga oficial.

Los servicios de salud habilitados en baja complejidad a diciembre 31 de 2022 (N=14.683), se encuentran distribuidos entre las cuatro zonas geográficas de servicios de salud de la ciudad, conforme se aprecia a continuación:

Tabla 53. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica, a diciembre 31 de 2022.

Zona	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	Var rel. 2021-2022	Var Abs 2021-2022
Norte	16.601	15.990	17.368	11.051	9.620	-12,9%	-1.431
Centro Oriente	3.415	3.061	3.181	1.947	1.745	-10,4%	-202
Sur	1.587	1.363	1.493	827	695	-16,0%	-132
Sur Occidente	4.690	4.380	4.958	3.118	2.608	-16,4%	-510
Sin Ubicación	0	1.679	74	62	15	-75,8%	-47
Total	**26.293**	**26.473**	**27.074**	**17.005**	**14.683***	**-13,7%**	**-2.322**

Fuente: REPS (MSPS); fecha de consulta 31 junio 2017 a 31 diciembre 2022. *Valor total según descarga oficial.

La habilitación de servicios de salud en nivel de baja complejidad evidencia para el periodo acumulado (2017-2022) una variación con disminución del 52% en la zona sur, el 42.9% en la zona centro oriente, el 41.8% en la zona suroccidente, el 41.6% en la zona Norte y el 97.9% sin ubicación.

Las variaciones observadas en el periodo 2017-2022 en el número de servicios habilitados de baja complejidad, según grupo y por zonas geográficas se relacionan con los cambios presentados por el período de transición normativa, bajo la implementación de la Resolución 2215/2020 y el registro de servicios REPS sin ubicación en el nivel de complejidad; y se mencionan a continuación:

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

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica se presentan una disminución a nivel distrital del 36%, dicho descenso se refleja en la zona Sur del 46%, zona Norte con un 33% y Zona Sur Occidente con un 31%.

- En servicios de consulta externa, a nivel distrital se presenta una variación con disminución del 8%, al realizar el análisis por zonas de la ciudad se refleja esta disminución en la zona Sur del 5%, Sur Occidente del 3%, Centro Oriente del 5%; el 8% en la zona Norte.

- En servicios de internación de baja complejidad se observa una disminución a nivel distrital del 83%; por zonas de la ciudad la disminución presentada registro en la zona Norte el 77%, la zona Sur Occidente el, zona Sur del 99% y el 67% en la zona de Centro Oriente.

- En los Servicios de Protección específica y detección temprana, se observó una disminución a nivel distrital del 98%, con un descenso en la zona Norte y Sur cada una con el 97% y en la zona Centro Oriente 99%.

- Servicios quirúrgicos: Se destaca el incremento a nivel distrital del 63% y el 71% presentado en la zona Norte.

- En Servicios de transporte asistencial se evidenció una disminución a nivel distrital del 97%; en la zona Norte 97%, en Sur Occidente 96%, en la zona Sur 100%, igual que en la zona de Centro Oriente.

- El Servicios de urgencias, presento una disminución del 100%.

- En Otros servicios, disminuyo a nivel distrital el 88%; se observó una disminución en la zona sur occidente 72%, en la zona de Norte del 89%, en las zonas Sur y Centro Oriente cada una el 100%.

6.3. Mediana Complejidad

La oferta de servicios de salud de mediana complejidad según REPS a corte 31 de diciembre de 2022 registra un total de 14.822 servicios, con una variación con disminución del 9,2% respecto al año anterior (2021). Para el periodo comprendido entre los años 2017 al 2022 presenta una disminución del 20,7% (N=3.859), con relación al número total de

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

servicios habilitados. El porcentaje de servicios de la mediana complejidad corresponde al 36,1% (N=14.822) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.094).
Es importante mencionar que las variaciones observadas se deben tomar con reserva, por cambios normativos asociados a la implementación de la Resolución 2215/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el registro de servicios REPS sin ubicación en el nivel de complejidad.

Los servicios de salud de mediana complejidad habilitados con corte 31 de diciembre de 2022 en el REPS registra 14.822 servicios; del total de los servicios de esta complejidad 26 figuran habilitados en complejidad baja y media y dos (2) como complejidad baja y alta para el presente informe se manejaran los 26 servicios como media únicamente y el servicio de complejidad alta se dejara en esta complejidad, a fin de evitar duplicidad de información, quedando un total de 14.820 servicios como complejidad mediana.

Tabla 54. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en mediana complejidad, Años 2018 – 2022.

2.018	2.019	2.020	2.021	2.022
19.115	19.419	19.945	16.332	14.822*

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 junio 2017- 31 diciembre 2022. * Valor total, según descarga oficial.

En Bogotá, la habilitación de servicios de salud en nivel de mediana complejidad mostró para el periodo 2018-2022 una tendencia negativa en las cuatro zonas geográficas de la ciudad (Norte, Centro Oriente, Sur, y Sur Occidente), los cuales se encuentran distribuidos conforme se observa a continuación:

Tabla 55. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica. Años 2018 – 2022.

Zona	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	Var abs 2021-2022	Var rel 2021-2022
Norte	14.953	14.702	15.677	12.889	11.841	-1.048	-8,1%
Centro Oriente	1.753	1.664	1579	1.256	1.107	-149	-11,9%
Sur	470	436	488	407	333	-74	-18,2%
Sur Occidente	1.939	1.919	2.181	1.759	1.538	-221	-12,6%
Sin Ubicación	0	698	20	21	3	-18	-85,7%
Total	**19.115**	**19.419**	**19.945**	**16.332**	**14.822***	**-1.510**	**-9,2%**

Fuente: REPS (MSPS); fecha de consulta 31 junio2017 – 31 diciembre 2022. * Valor total, según descarga oficial.

El número de servicios de salud habilitados en mediana complejidad durante el periodo 2018 – 2022 mostró una disminución del 20,81% en la zona Norte, 36,85% en la zona

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

Centro Oriente, 36,85% en la zona Sur y 12,8% en la zona Sur Occidente. Con relación al año 2021; se registra disminución del 8,1% en la zona Norte, 11,9% en la zona Centro Oriente, 29,15% en la zona Sur y 20,68% en la zona Sur Occidente.

Tabla 56. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C. Años 2018 – 2022*.

Zona	Servicio	2018	2019	2020	2021	2022*	Var abs 2018-2022	Var rel 2018-2022
Norte	Diagnóstico y complementación Terapéutica	1.558	1.536	1575	382	263	1.295	-83,12
	Consulta Externa	12.531	12.337	13175	11843	10957	1.574	-12,56
	Internación	164	154	167	104	97	67	-40,85
	Otros Servicios	41	34	40	1	0	41	-100,00
	Procesos	83	87	82	11	7	76	-91,57
	Quirúrgicos	535	517	598	537	516	19	-3,55
	Transporte Asistencial	26	24	26	5	0	26	-100,00
	Urgencias	15	13	13	5	0	15	-100,00
	Atención Inmediata	0	0	1	1	1	-1	N/A
Total Norte		**14.953**	**14.702**	**15.677**	**12.889**	**11.841**	**3.112**	**-20,81**
Centro Oriente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	245	240	229	71	51	194	-79,18
	Consulta Externa	1.334	1.262	1194	1072	965	369	-27,66
	Internación	60	57	57	41	33	27	-45,00
	Otros Servicios	8	7	4	0	0	8	-100,00
	Procesos	8	7	6	2	1	7	-87,50
	Quirúrgicos	87	79	79	67	56	31	-35,63
	Transporte Asistencial	5	6	3	2	0	5	-100,00
	Urgencias	6	6	6	0	0	6	-100,00
	Atención Inmediata	0	0	1	1	1	-1	N/A
Total Centro Oriente		**1.753**	**1.664**	**1.579**	**1.256**	**1.107**	**646**	**-36,85**
Sur	Diagnóstico y complementación Terapéutica	52	46	51	15	9	43	-82,69
	Consulta Externa	365	338	391	358	296	69	-18,90
	Internación	13	10	7	5	5	8	-61,54
	Otros Servicios	0	0	0	0	0	0	N/A
	Procesos	6	5	5	1	0	6	-100,00
	Quirúrgicos	27	29	27	26	23	4	-14,81

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

Zona	Servicio	2018	2019	2020	2021	2022*	Var abs 2018-2022	Var rel 2018-2022
	Transporte Asistencial	4	5	5	1	0	4	-100,00
	Urgencias	3	3	2	1	0	3	-100,00
Total Sur		**470**	**436**	**488**	**407**	**333**	**137**	**-29,15**
Sur Occidente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	226	235	264	86	48	178	-78,76
	Consulta Externa	1.555	1.524	1747	1561	1404	151	-9,71
	Internación	33	34	34	23	13	20	-60,61
	Otros Servicios	5	6	12	0	0	5	-100,00
	Procesos	10	11	12	3	0	10	-100,00
	Quirúrgicos	80	80	84	77	72	8	-10,00
	Transporte Asistencial	21	20	19	4	1	20	-95,24
	Urgencias	9	9	9	5	0	9	-100,00
Total Sur Occidente		**1.939**	**1.919**	**2.181**	**1.759**	**1.538**	**401**	**-20,68**
Sin Ubicación	Diagnóstico y complementación Terapéutica	0	49	2	1	0	0	N/A
	Consulta Externa	0	643	14	19	3	-3	N/A
	Internación	0	1	0	0	0	0	N/A
	Otros Servicios	0	0	0	0	0	0	N/A
	Procesos	0	3	0	0	0	0	N/A
	Quirúrgicos	0	1	0	0	0	0	N/A
	Transporte Asistencial	0	1	4	1	0	0	N/A
	Urgencias	0	0	0	0	0	0	N/A
Total Sin Ubicación		**0**	**698**	**20**	**21**	**3**	**-3**	**N/A**
Total Distrito Capital	Diagnóstico y complementación Terapéutica	2.081	2.106	2.121	555	371	1.710	-82,17
	Consulta Externa	15.785	16.104	16.521	14853	13625	2.160	-13,68
	Internación	270	256	265	173	148	122	-45,19
	Otros Servicios	54	47	56	1	0	54	-100,00
	Procesos	107	113	105	17	8	99	-92,52
	Quirúrgicos	729	706	788	707	667	62	-8,50
	Transporte Asistencial	56	56	57	13	1	55	-98,21
	Urgencias	33	31	30	11	0	33	-100,00
	Atención Inmediata	0	0	2	2	2	-2	N/A
Total D.C.		**19.115**	**19.419**	**19.945**	**16.332**	**14.822**	**4.293***	**-22,46**

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

Fuente: REPS (MSPS); fecha de consulta 31 junio 2017 – 31 diciembre 2022. * Valor total, según descarga oficial.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de mediana complejidad de Bogotá, se observó que:

- El 90,9% (N=14.853) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.
- El 3,4% (N=555) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- El 4,3% (N=707) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.
- El 1.1% (N=173) de servicios registrados se encuentran ofertados para internación.
- El 0.1% (N=17) de servicios ofertados están registrados para procesos.
- El 0.1% (N=13) de servicios son ofertados para transporte asistencial.
- El 0.1% (N=11) de la oferta está registrada para atención de urgencias
- El 0.01% (N=2) de la oferta está circunscrita para servicios de atención inmediata.
- El 0.01% (N=1) de la oferta está circunscrita para otros servicios.

Los progresos acumulados 2017-2021 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de mediana complejidad son los siguientes:

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica presentó una disminución del 83,12%(N=1.2951) en la zona norte, del 79,18% (N=194) en la zona centro oriente, del 82,69% (N=43) en la zona sur, el 78,76% (N=178) en la zona suroccidente.

- En servicios de consulta externa, se observó una disminución del 12,56%(N=1.574) en la zona norte, del 27,66% (N=369) en la zona centro oriente, del 18,90% (N=69) en la zona sur, el 9,71% (N=151) en la zona suroccidente.

- En servicios de internación, se observa una disminución del 40,85% (N=67) en la zona norte, en la zona centro oriente del 45% (N=27), en la zona sur occidente del 61,54% (N=8) y en la zona sur del 60,61% (N=20).

- En Otros servicios, se presentó una disminución del 100% (N=6) en las zonas norte, centro oriente y sur occidente.

- En Servicios quirúrgicos se observó una disminución del 3,55%(N=19) en la zona norte, del 35,63% (N=31) en la zona centro oriente, del 14,81% (N=4) en la zona sur, el 10% (N=8) en la zona suroccidente.

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

- En Servicios de transporte asistencial se evidenció una disminución en la zona norte del 100% (N=26), en la zona centro oriente del 100% (N=5), en la zona sur del 100% (N=4) y en la zona suroccidente del 95,24% (N=20).

- En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución en todas las zonas correspondiente al 100%.

6.4. Alta Complejidad

La oferta de servicios de salud de alta complejidad con corte 31 de diciembre de 2022 en el REPS registro 804, dos (2) registran de complejidad media y alta y uno (1) de complejidad baja y alta, se manejarán como alta complejidad por las IPS asociadas y el tipo de servicios. El porcentaje de servicios de la alta complejidad corresponde al 2% del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.094).

La oferta de servicios de salud de alta complejidad tuvo una tendencia hacia la disminución en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2022 con un 39,2%.

Tabla 57. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en alta complejidad. Años 2018 – 2022.

2.018	2.019	2.020	2.021	2.022
1.279	1.228	1.247	902	804

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018-2021. Diciembre 31 de 2022.

Es importante mencionar que la variación de los servicios observada de 2021/2022, con la disminución del 10.9%, se debe tomar con reserva, por cambios normativos asociados a la implementación de la Resolución 2215/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el registro de servicios REPS sin ubicación en el nivel de complejidad.

Tabla 58. Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C. por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2018 – 2022.

Zona	2.018	2.019	2.020	2.021	2022	Variación Abs 2021/2022	Variación Rel 2021/2022
Norte	881	839	861	612	550	-62	-10,1%
Centro Oriente	280	272	276	203	190	-13	-6,4%
Sur	35	35	30	19	13	-6	-31,6%

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

Zona	2.018	2.019	2.020	2.021	2022	Variación Abs 2021/2022	Variación Rel 2021/2022
Sur Occidente	83	80	80	67	51	-16	-23,9%
Sin Ubicación	0	2	0	1	0	-1	-100,0%
Total	**1.279**	**1.228**	**1.247**	**902**	**804**	**-98**	**-10,9%**

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018-2021. Diciembre 31 de 2022.

Los servicios de salud habilitados en alta complejidad mostraron para el periodo acumulado 2021 a 2022 una disminución del 10,1% en la zona Norte, en la zona sur occidente el 23,9%, zona centro oriente con 6,4%, Sur con el 31,6%.

Tabla 59. Distribución de servicios de salud de alta complejidad. Bogotá D.C. Años 2018 – 2022

Zona	Servicio	2018	2019	2020	2021	2022	Var abs 2018-2022	Var rel 2018-2022
Norte	Diagnóstico y complementación Terapéutica	340	324	317	87	164	-176	-51,76
	Atención Inmediata	0	0	0	1	1	1	N/A
	Consulta Externa	7	5	5	6	6	-1	-14,29
	Internación	130	130	135	93	80	-50	-38,46
	Quirúrgicos	387	364	388	322	298	-89	-23,00
	Urgencias	17	16	16	3	1	-16	-94,12
Total Norte		**881**	**839**	**861**	**612**	**550**	**-331**	**-37,57**
Centro Oriente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	89	85	87	45	41	-48	-53,93
	Consulta Externa	1	1	1	1	1	0	0,00
	Internación	50	50	52	34	29	-21	-42,00
	Quirúrgicos	134	130	130	122	118	-16	-11,94
	Urgencias	6	6	6	1	1	-5	-83,33
Total Centro Oriente		**280**	**272**	**276**	**203**	**190**	**-90**	**-32,14**
Sur	Diagnóstico y complementación Terapéutica	10	11	10	3	3	-7	-70,00
	Consulta Externa	0	0	0	0	0	0	N/A
	Internación	11	9	8	7	4	-7	-63,64
	Quirúrgicos	13	14	11	9	6	-7	-53,85
	Urgencias	1	1	1	0	0	-1	-100,00
Total Sur		**35**	**35**	**30**	**19**	**13**	**-22**	**-62,86**

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

Zona	Servicio	2018	2019	2020	2021	2022	Var abs 2018-2022	Var rel 2018-2022
Sur Occidente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	28	27	28	22	14	-14	-50,00
	Consulta Externa	0	0	0	0	0	0	N/A
	Internación	17	17	16	13	9	-8	-47,06
	Quirúrgicos	36	34	34	31	28	-8	-22,22
	Urgencias	2	2	2	1	0	-2	-100,00
Total Sur Occidente		**83**	**80**	**80**	**67**	**51**	**-32**	**-38,55**
Total Distrito Capital	Diagnóstico y complementación Terapéutica	467	449	442	258	222	-245	-52,46
	Atención Inmediata	0	0	0	1	1	1	N/A
	Consulta Externa	8	6	6	7	7	-1	-12,50
	Internación	208	206	211	147	122	-86	-41,35
	Quirúrgicos	570	542	563	484	450	-120	-21,05
	Urgencias	26	25	25	5	2	-24	-92,31
Total D.C.		**1.279**	**1.228**	**1.247**	**902**	**804**	**-475**	**-37,14**

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018-2021. Diciembre 31 de 2022.

Los progresos acumulados 2018-2022 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de alta complejidad son los siguientes:

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica, se observa una disminución en la zona la zona norte de 51,76% (N=176), zona centro oriente del 53,93% (N=48), en la zona sur con el 70% (N=7) y en la zona suroccidente del 50% (N=14).

- En los servicios de consulta externa, se observa una disminución en la zona norte de 14,29% (N=1), en el resto de las zonas geográficas no se evidencia cambios.

- En servicios de internación, se observa una disminución en la zona norte de 38,46% (N=50), zona centro oriente del 42% (N=21), en la zona sur con el 63,64% (N=7) y en la zona suroccidente del 47,06% (N=8).

- En Servicios quirúrgicos se observó reducción en la zona norte de 23% (N=89), zona centro oriente del 11,94% (N=16), en la zona sur con el 53,85% (N=7) y en la zona suroccidente del 22,22% (N=8).

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

- En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución en la zona norte de 94,12% (N=16), zona centro oriente del 83,33% (N=5), en la zona sur y sur occidente con el 100% cada una.

6.5. Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por tipo de prestador.

Según lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se definen los servicios contemplados en el componente primario de la Red Integrada de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) de las EAPB; y teniendo en cuenta que la Resolución 3100/2019 y la Resolución 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social contempla la clasificación de los servicios de los prestadores de servicios de salud según el tipo el nivel de complejidad (Baja, Media y Alta); a fin de realizar una transición hacia la estructura definida para el funcionamiento de las RIPSS en prestadores primarios y complementarios, para el presente ejercicio se tendrán en cuenta las siguientes premisas:

Los prestadores primarios serán considerados los que tienen servicios habilitados en la baja complejidad y servicios registrados en la Resolución 1441/2016 MSPS.
Los prestadores complementarios serán aquellos que tienen servicios habilitados en la mediana y alta complejidad, servicios que no se encuentran registrados en la Resolución 1441/2016 MSPS como pertenecientes al prestador primario.

Los servicios de salud de prestadores que figuran con más de un nivel de complejidad se registraran como los de complejidad más alta, es decir, como prestador complementario.
Los servicios de salud de prestadores que figuren “sin identificación” en el nivel de complejidad, se manejan bajo la denominación SC: Sin Complejidad.

Tabla 60. Servicios de Salud por tipo de servicios y prestador. Bogotá D.C. Año 2022

Servicios	Primaria	Complementaria	Sin Complejidad	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	409	1.133	5.683	7.225
Atención Inmediata	138	131	0	269
Consulta Externa	11.923	16.445	2.623	30.991
Internación	160	459	20	639
Otros Servicios	0	0	18	18
Procesos	0	0	578	578

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

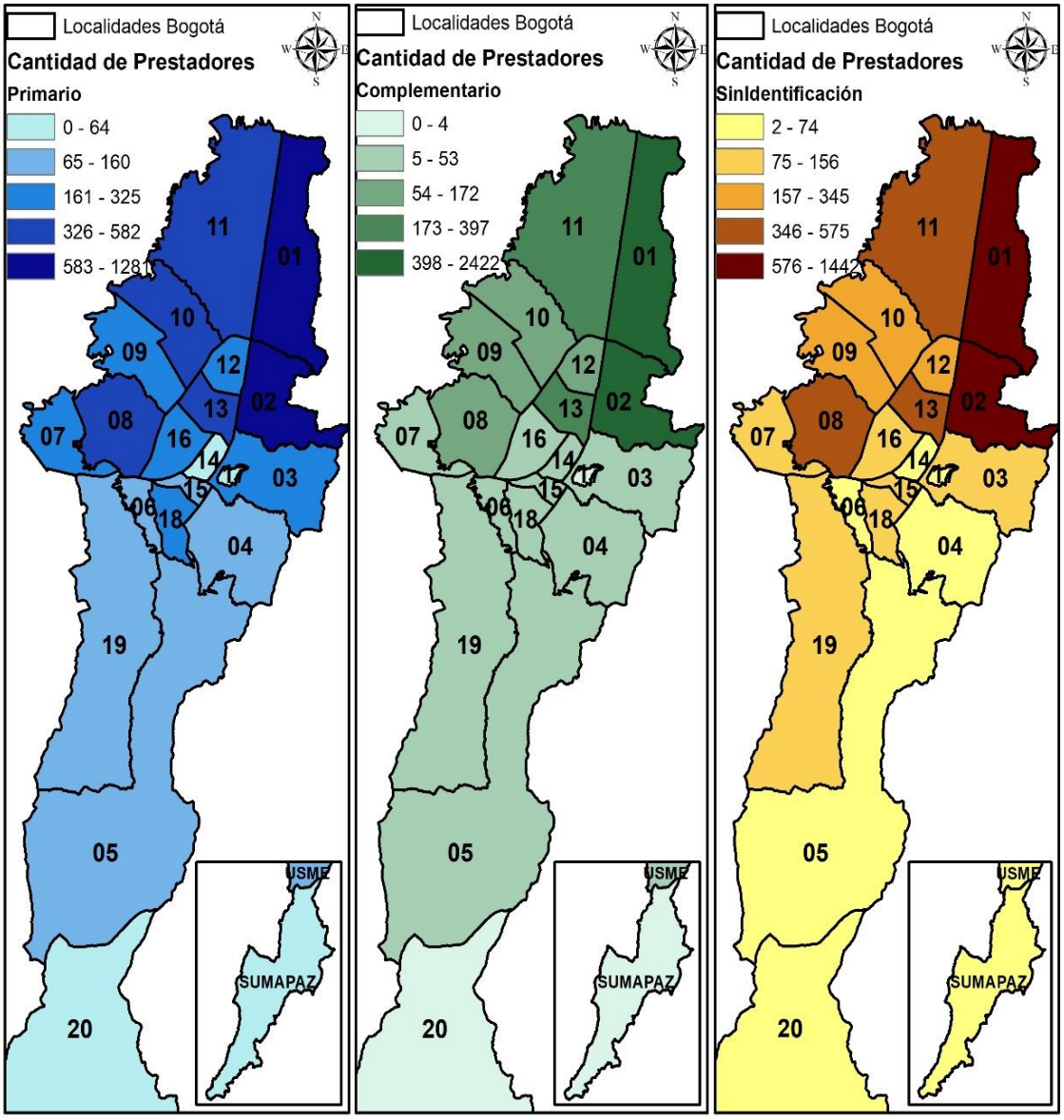
Servicios	Primaria	Complementaria	Sin Complejidad	Total
Protección Específica y Detección Temprana	0	0	69	69
Quirúrgicos	1	1.233	65	1.299
Transporte Asistencial	0	0	4	4
Urgencias	0	0	2	2
Total general	**12.631**	**19.401**	**9.062**	**41.094**
Porcentaje	**30,74%**	**47,21%**	**22,05%**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios), corte 31 de diciembre del 2022 Clasificación de acuerdo con criterios de la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con las consideraciones anteriores a 31 de diciembre de 2022, la ciudad de Bogotá D.C. dispone del 30,74% (N=12.631) de servicios asociados a prestadores de componente primarios, el 47,21% (N=19.401) como servicios asociados a prestador complementario y el 22.05% (N=9.062) sin identificación de clasificación.

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

Mapa 11. Sedes por tipo de servicios primarios y complementarios. Bogotá D.C. diciembre 31 de 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

En el Mapa 11 se puede observar que la oferta de servicios Primarios y Complementarios en el Distrito se distribuyen de una manera similar, en general la oferta de estos es mayor en la zona Nororiental, específicamente en las localidades Usaquén, Chapinero, Suba y Teusaquillo.

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

6.6. Análisis de la oferta por grupo de servicios

A continuación, se presenta distribución de la oferta de servicios de salud habilitados en la ciudad según grupos de servicios más relevantes:

6.6.1.1. Consulta Externa

Servicios generales

Los servicios generales disponibles en consulta externa ascienden a 9.122, el 56,18% corresponde a servicios de odontología general, el 28,52% a servicios de medicina general, el 8,05% a nutrición y dietética y el 7,25% a enfermería.

Tabla 61. Servicios generales. Bogotá D.C. Año 2022

Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total General	Porcentaje
Enfermería	0	564	97	661	7,25%
Medicina General	3	2.476	123	2.602	28,52%
Nutrición Y Dietética	0	691	43	734	8,05%
Odontología General	1	5.018	106	5.125	56,18%
Total general	**4**	**8.749**	**369**	**9.122**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

En Bogotá a 31 de diciembre de 2022, se dispone de 415 servicios de medicina física y rehabilitación, el 96,7% de carácter privado y el 3,3% público.

Tabla 62. Servicios Consulta Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C. Año 2022

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Medicina Física y Del Deporte	180	2	182	43,86%
Medicina Física y Rehabilitación	221	12	233	56,14%
Total general	**401**	**14**	**415**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Servicios de Salud Mental

A nivel de consulta externa, en la ciudad de Bogotá con corte a 31 de diciembre de 2022, se dispone de 2.047 servicios, el 77,04% de psicología y el 22,96 % de psiquiatría. El 95,85% de la oferta es de carácter privado y el 4,15% pública.

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

Tabla 63 Servicios Consulta Salud Mental. Bogotá D.C. Año 2022

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Psicología	1.515	62	1.577	77,04%
Psiquiatría	447	23	470	22,96%
Total general	**1.962**	**85**	**2.047**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Servicios de Medicina Alternativa

Los servicios de medicina alternativa registrados a 31 de diciembre de 2022 en REPS son de 147 servicios, el 36,05% de medicina homeopática, el 30,61% complementaria tradicional china, el 21,77% Neural terapéutica, el 11,56% neuropatía. Es importante resaltar que todas las IPS que prestan este servicio son de naturaleza privada.

Tabla 64. Servicios de Medicinal Alternativa. Bogotá D.C. Año 2022

Servicios	Privada	Total General	Porcentaje
Medicinas Alternativas - Homeopatía	53	53	36,05%
Medicinas Alternativas - Medicina Tradicional China	45	45	30,61%
Medicinas Alternativas - Neuropatía	17	17	11,56%
Medicinas Alternativas – Neural terapia	32	32	21,77%
Total general	**147**	**147**	**100%**

Fuente: REPS - (MSPS): fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Especialidades básicas.

En cuanto a las especialidades de salud consideradas básicas: Anestesia, Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Cirugía general y Pediatría, en las cuales a 31 de diciembre de 2022 se dispuso de un total de 2.905 servicios habilitados.

Tabla 65. Especialidades Básicas Habilitadas. Bogotá D.C. Año 2022

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Anestesia	280	15	295	10,15%
Cirugía General	479	38	517	17,80%
Ginecobstetricia	673	50	723	24,89%

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

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Medicina Interna	614	44	658	22,65%
Pediatría	664	48	712	24,51%
Total general	**2.710**	**195**	**2.905**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

El 93.29% de las especialidades básicas se encuentran habilitados por prestadores de servicios de salud de carácter privado y el 6,71% son de naturaleza pública. Del total de servicios que se ofertan el 24,89% son servicios Ginecobstetricia, el 24,51% de servicios de Pediatría y en tercer lugar medicina interna con 22,65%.

Con relación a la ubicación territorial de los mismos, se observa que el 75,08% de la oferta de especialidades básicas se encuentra distribuida entre las localidades de Usaquén (32,15%), Chapinero (26,64%), Teusaquillo (9,23%) y Suba (7,06%). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios básicos especializados son La Candelaria, Sumapaz, Usme y Santa Fe principalmente.

Tabla 66. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D.C. Año 2022

Localidad	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	**33**	**8**	**41**	
Anestesia	0	2	2	**1,41%**
Cirugía General	5	2	7	
Ginecobstetricia	11	1	12	
Medicina Interna	7	2	9	
Pediatría	10	1	11	
Barrios Unidos	**132**	**4**	**136**	
Anestesia	13	0	13	**4,68%**
Cirugía General	23	1	24	
Ginecobstetricia	33	1	34	
Medicina Interna	27	1	28	
Pediatría	36	1	37	
Bosa	**6**	**19**	**25**	
Anestesia	0	1	1	**0,86%**
Cirugía General	1	2	3	
Ginecobstetricia	2	6	8	

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

Localidad	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Medicina Interna	1	5	6	
Pediatría	2	5	7	
Candelaria	**3**	**0**	**3**	
Anestesia	1	0	1	**0,10%**
Cirugía General	1	0	1	
Pediatría	1	0	1	
Chapinero	**768**	**6**	**774**	
Anestesia	70	1	71	
Cirugía General	153	2	155	**26,64%**
Ginecobstetricia	209	1	210	
Medicina Interna	187	1	188	
Pediatría	149	1	150	
Ciudad Bolívar	**19**	**15**	**34**	
Anestesia	1	0	1	
Cirugía General	4	4	8	**1,17%**
Ginecobstetricia	5	4	9	
Medicina Interna	4	3	7	
Pediatría	5	4	9	
Engativá	**75**	**22**	**97**	
Anestesia	3	1	4	
Cirugía General	14	4	18	**3,34%**
Ginecobstetricia	19	7	26	
Medicina Interna	16	5	21	
Pediatría	23	5	28	
Fontibón	**54**	**5**	**59**	
Anestesia	3	0	3	
Cirugía General	5	2	7	**2,03%**
Ginecobstetricia	12	1	13	
Medicina Interna	11	1	12	
Pediatría	23	1	24	
Kennedy	**93**	**9**	**102**	
Anestesia	4	1	5	
Cirugía General	15	2	17	**3,51%**
Ginecobstetricia	26	2	28	
Medicina Interna	21	2	23	
Pediatría	27	2	29	

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

Localidad	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Los Mártires	**26**	**3**	**29**	**1,00%**
Anestesia	6	0	6	
Cirugía General	9	0	9	
Ginecobstetricia	4	1	5	
Medicina Interna	3	1	4	
Pediatría	4	1	5	
Puente Aranda	**52**	**3**	**55**	**1,89%**
Anestesia	2	0	2	
Cirugía General	6	0	6	
Ginecobstetricia	14	1	15	
Medicina Interna	14	1	15	
Pediatría	16	1	17	
Rafael Uribe Uribe	**36**	**9**	**45**	**1,55%**
Anestesia	2	0	2	
Cirugía General	6	0	6	
Ginecobstetricia	8	3	11	
Medicina Interna	10	3	13	
Pediatría	10	3	13	
San Cristóbal	**12**	**24**	**36**	**1,24%**
Anestesia	1	4	5	
Cirugía General	2	5	7	
Ginecobstetricia	4	5	9	
Medicina Interna	2	5	7	
Pediatría	3	5	8	
Santa Fe	**14**	**7**	**21**	**0,72%**
Anestesia	0	1	1	
Cirugía General	1	2	3	
Ginecobstetricia	5	1	6	
Medicina Interna	5	1	6	
Pediatría	3	2	5	
Suba	**190**	**15**	**205**	**7,06%**
Anestesia	12	1	13	
Cirugía General	29	2	31	
Ginecobstetricia	45	3	48	
Medicina Interna	50	4	54	
Pediatría	54	5	59	
Sumapaz	**0**	**8**	**8**	**0,28%**
Cirugía General	0	2	2	

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

Localidad	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Ginecobstetricia	0	2	2	
Medicina Interna	0	2	2	
Pediatría	0	2	2	
Teusaquillo	**262**	**6**	**268**	
Anestesia	52	0	52	
Cirugía General	52	1	53	**9,23%**
Ginecobstetricia	60	3	63	
Medicina Interna	51	1	52	
Pediatría	47	1	48	
Tunjuelito	**11**	**15**	**26**	
Anestesia	0	2	2	
Cirugía General	0	4	4	**0,90%**
Ginecobstetricia	5	3	8	
Medicina Interna	1	3	4	
Pediatría	5	3	8	
Usaquén	**924**	**10**	**934**	
Anestesia	110	1	111	
Cirugía General	153	2	155	**32,15%**
Ginecobstetricia	211	3	214	
Medicina Interna	204	1	205	
Pediatría	246	3	249	
Usme	**0**	**7**	**7**	
Cirugía General	0	1	1	
Ginecobstetricia	0	2	2	**0,24%**
Medicina Interna	0	2	2	
Pediatría	0	2	2	
Total General	**2.710**	**195**	**2.905**	**100,0%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios)- MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Especialidades quirúrgicas.

Con relación a los servicios de consulta externa quirúrgica la oferta de servicios a 31 de diciembre de 2022 es de 4.373 servicios en el Distrito Capital, al realizar el análisis teniendo en cuenta que los servicios de cirugía general están contemplados como especialidad básica y las cirugías oncológicas se encuentran descritas en el capítulo de servicios oncológicos, se excluye esta información en el presente informe quedando un total de 3.765

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

servicios de especialidades quirúrgica; donde el 94,34% de los servicios son de carácter privado, el 5,66% pertenecen al sector público. La mayor oferta se encuentra en el servicio de consulta externa de Ortopedia y traumatología con el 17,21%, seguido de Oftalmología con el 12,03%, cirugía plástica y estética con el 10,49% y Otorrinolaringología con el 10,36% como datos a destacar.

Tabla 67. Servicios de Consulta externa de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total General	Porcentaje
Cirugía cardiovascular	74	4	78	2,07%
Cirugía de cabeza y cuello	83	4	87	2,31%
Cirugía de la mano	52	9	61	1,62%
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	92	5	97	2,58%
Cirugía de mano	84	6	90	2,39%
Cirugía de tórax	82	15	97	2,58%
Cirugía dermatológica	30	9	39	1,04%
Cirugía gastrointestinal	59	5	64	1,70%
Cirugía ginecológica laparoscópica	12	2	14	0,37%
Cirugía maxilofacial	283	21	304	8,07%
Cirugía neurológica	2	1	3	0,08%
Cirugía oral	154	6	160	4,25%
Cirugía pediátrica	83	15	98	2,60%
Cirugía plástica y estética	374	21	395	10,49%
Cirugía vascular	81	8	89	2,36%
Neurocirugía	193	15	208	5,52%
Oftalmología	440	13	453	12,03%
Ortopedia pediátrica	55	4	59	1,57%
Ortopedia y/o traumatología	624	24	648	17,21%
Otorrinolaringología	376	14	390	10,36%
Urología	319	12	331	8,79%
Total general	**3.552**	**213**	**3.765**	**100,00%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022

Otras especialidades no quirúrgicas.

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

En este grupo se agregan otras especialidades no quirúrgicas (no oncológicas) de consulta externa que consolidan la oferta de 4.192 servicios en el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 97,64% de estos servicios son de carácter privado y 2,34% servicios de carácter público; y un servicio de carácter mixto.

Tabla 68. Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022

Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total General	Porcentaje
Dermatología	0	549	15	564	13,45%
Dolor Y Cuidados Paliativos	0	112	5	117	2,79%
Endocrinología	0	169	7	176	4,20%
Genética	0	69	5	74	1,77%
Geriatría	0	54	3	57	1,36%
Hematología	0	88	5	93	2,22%
Infectología	0	79	6	85	2,03%
Inmunología	0	10	1	11	0,26%
Medicina Del Trabajo Y Medicina Laboral	0	374	3	377	8,99%
Medicina Estética	0	50	0	50	1,19%
Medicina Nuclear	0	37	6	43	1,03%
Neonatología	0	11	3	14	0,33%
Neumología	0	164	8	172	4,10%
Neumología Pediátrica	0	48	5	53	1,26%
Neuropediatría	0	71	5	76	1,81%
Otras Consultas De Especialidad	1	2.062	14	2.077	49,55%
Reumatología	0	117	6	123	2,93%
Toxicología	0	29	1	30	0,72%
Total general	**1**	**4.093**	**98**	**4.192**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

La mayor representatividad en la oferta de servicios de consulta no quirúrgica se concentra en Otras consultas de especialidad con el 49.55%, la consulta de dermatología con el 13.45%, seguido de Medicina del trabajo y medicina laboral con el 8,99% principalmente.

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

Cardiología

En cuanto a servicios de Cardiología, el Distrito Capital cuenta con 330 servicios habilitados para atención ambulatoria, el 83,03% de cardiología adultos y el 16,97% de cardiología pediátrica. Se observa que el 94,85% de estos servicios son de carácter privado y solo un 5,15% pertenecen al sector público.

Tabla 69. Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Cardiología	263	11	274	83,03%
Cardiología Pediátrica	50	6	56	16,97%
Total general	**313**	**17**	**330**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Gastroenterología.

En el Distrito Capital se encuentran habilitados un total de 268 servicios de Gastroenterología a 31 de diciembre de 2022. De estos, el 95.90% son de carácter privado y solo un 4.10% pertenecen al sector público.

Tabla 70. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Gastroenterología	257	11	268	100%
Total general	**257**	**11**	**268**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Neurocirugía y Neurología.

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

A 31 de diciembre de 2022, en la ciudad de Bogotá se encontraron habilitados un total de 554 servicios de Neurología y Neurocirugía. De estos el 48,74% son de neurología, el 37,55% son servicios de neurocirugía y el 13,72% servicios de Neuropediatría. El 94,22% de los servicios son de carácter privado y solo un 5,78% pertenecen al sector público.

Tabla 71. Servicios de Neurología y Neurocirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Neurocirugía	193	15	208	37,55%
Neurología	258	12	270	48,74%
Neuropediatría	71	5	76	13,72%
Total general	**522**	**32**	**554**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Nefrología

En cuanto a la especialidad de Nefrología, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 142 servicios, el 69,72% servicios de nefrología adultos y el 30,28% servicios de nefrología pediátrica. Según la naturaleza jurídica, el 92,25% de estos servicios son de carácter privado y el 7,75% de los servicios pertenece al sector público.

Tabla 72. Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Nefrología	93	6	99	69,72%
Nefrología Pediátrica	38	5	43	30,28%
Total general	**131**	**11**	**142**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Medicina Familiar

Según datos REPS a 31 de diciembre de 2022 se registra un total de 246 servicios de medicina familiar, los cuales el 89,02% son de naturaleza privada y el 10,98% pública.

Tabla 73. Servicios Medicina Familiar. Bogotá D.C. Año 2022

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

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Medicina Familiar	219	27	246	100
Total general	**219**	**27**	**246**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

A nivel de georreferenciación para el servicio de medicina familiar, se observa que el 68,29% está ubicado en la Zona Norte, el 15,85% en Sur Occidente, el 10.98% en Centro Oriente y el 4,88% en la Zona Sur de la ciudad.

Tabla 74. Servicios Medicina Familiar Georreferenciados. Bogotá D.C. Año 2022

Servicio	Norte	Centro Oriente	Sur	Sur Occidente	Total general
Medicina Familiar	168	27	12	39	246
Total general	168	27	12	39	246
Porcentaje	**68,29%**	**10,98%**	**4,88%**	**15,85%**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Especialidades Oncológicas

Con relación a las especialidades oncológicas (quirúrgicas y de consulta externa), la oferta es de 283 servicios en el Distrito Capital. El 90,11% de estos servicios son de carácter privado y un 9,89% pertenecen al sector público. La mayor oferta de estos servicios se encuentra en oncología clínica con el 18,73%, ginecología oncológica y cirugía oncológica con un 16,25% cada una, cirugía plástica oncológica con un 12,72% y hematología Oncológica con el 7,77%, como datos a destacar.

Tabla 75. Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Cirugía Oncológica	41	5	46	16,25%
Cirugía Oncológica Pediátrica	6	3	9	3,18%
Cirugía Plástica Oncológica	33	3	36	12,72%
Dermatología Oncológica	13	1	14	4,95%
Ginecología Oncológica	43	3	46	16,25%
Hematología Oncológica	19	3	22	7,77%
Oftalmología Oncológica	5	2	7	2,47%
Oncología Clínica	50	3	53	18,73%
Oncología y Hematología Pediátrica	12	3	15	5,30%

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

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Ortopedia Oncológica	16	1	17	6,01%
Rehabilitación Oncológica	1	0	1	0,35%
Urología Oncológica	16	1	17	6,01%
Total general	**255**	**28**	**283**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Servicios Odontológicos Especializados

En cuanto a los servicios odontológicos, en el Distrito Capital con corte 31 de diciembre de 2022; se encuentran habilitados un total 3.715 servicios, el 33.65% corresponde al servicio de ortodoncia, el 21.78% a endodoncia y un 18,87% al servicio de rehabilitación oral, como los más relevantes. Según la naturaleza jurídica, el 98,73% de estos servicios son de carácter privado, el 1,18% servicios pertenecen al sector público y el 0,08% son de naturaleza mixta.

Tabla 76. Servicios Odontológicos Especializados habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Endodoncia	1	796	12	809	21,78%
Estomatología	0	5	2	7	0,19%
Odontopediatría	1	251	11	263	7,08%
Ortodoncia	0	1.244	6	1.250	33,65%
Periodoncia	1	675	9	685	18,44%
Rehabilitación Oral	0	697	4	701	18,87%
Total general	**3**	**3.668**	**44**	**3.715**	**100%**

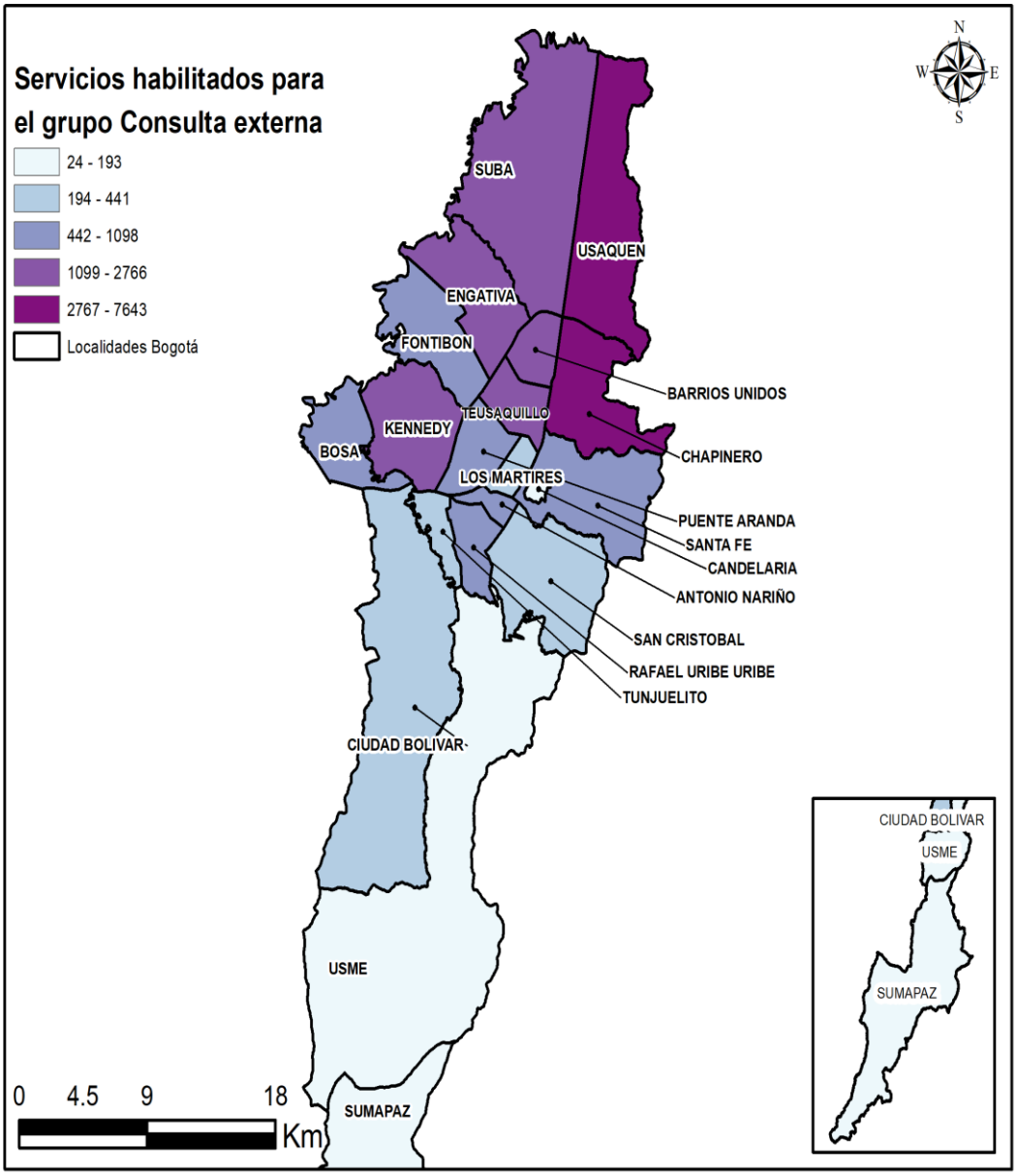
Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Para el 31 de diciembre del 2022 se tenían habilitados 30.991 servicios de consulta externa en el distrito; de estos el 54,70% (N=16.952) se ofrecen en las localidades Usaquén (24,66%, N=7.643), Chapinero (21,11%, N=6.543) y Suba (8,93%, N=2.766), como se puede observar en el Mapa 12 estas tres localidades se encuentran al norte de la ciudad, situación que contrasta con las localidades del sur en las cuales se encuentra solo el 2.12% (N=658) de la oferta de servicios de consulta externa.

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

Mapa 12. Servicios Consulta Externa Habilitados. Bogotá D.C. Año 2022.

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



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

6.6.1.2. Quirúrgicos.

Con relación a los servicios quirúrgicos (cirugía o procedimientos), la oferta es de 2.949 servicios en el Distrito Capital (No se incluye servicios destinados a trasplante incluidos en el grupo de servicios quirúrgicos). El 91,35% son de carácter privado y el 8,65% pertenecen

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

al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en cirugía general 17,53%, seguido de cirugía plástica y estética con el 13,39% y cirugía maxilofacial 10,31% principalmente.

Tabla 77. Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total General	Porcentaje
Cirugía cardiovascular	74	4	78	2,64%
Cirugía de cabeza y cuello	83	4	87	2,95%
Cirugía de la mano	52	9	61	2,07%
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	92	5	97	3,29%
Cirugía de mano	84	6	90	3,05%
Cirugía de tórax	82	15	97	3,29%
Cirugía dermatológica	30	9	39	1,32%
Cirugía endovascular neurológica	5	1	6	0,20%
Cirugía gastrointestinal	59	5	64	2,17%
Cirugía general	479	38	517	17,53%
Cirugía ginecológica	72	11	83	2,81%
Cirugía maxilofacial	283	21	304	10,31%
Cirugía neurológica	2	1	3	0,10%
Cirugía oftalmológica	53	9	62	2,10%
Cirugía oncológica	41	5	46	1,56%
Cirugía oncológica pediátrica	6	3	9	0,31%
Cirugía oral	154	6	160	5,43%
Cirugía ortopédica	80	14	94	3,19%
Cirugía otorrinolaringología	97	12	109	3,70%
Cirugía pediátrica	83	15	98	3,32%
Cirugía plástica oncológica	33	3	36	1,22%
Cirugía plástica y estética	374	21	395	13,39%
Cirugía urológica	78	10	88	2,98%
Cirugía vascular y angiológica	58	9	67	2,27%
Neurocirugía	193	15	208	7,05%
Otras cirugías	47	4	51	1,73%
Total general	**2.694**	**255**	**2.949**	**100%**

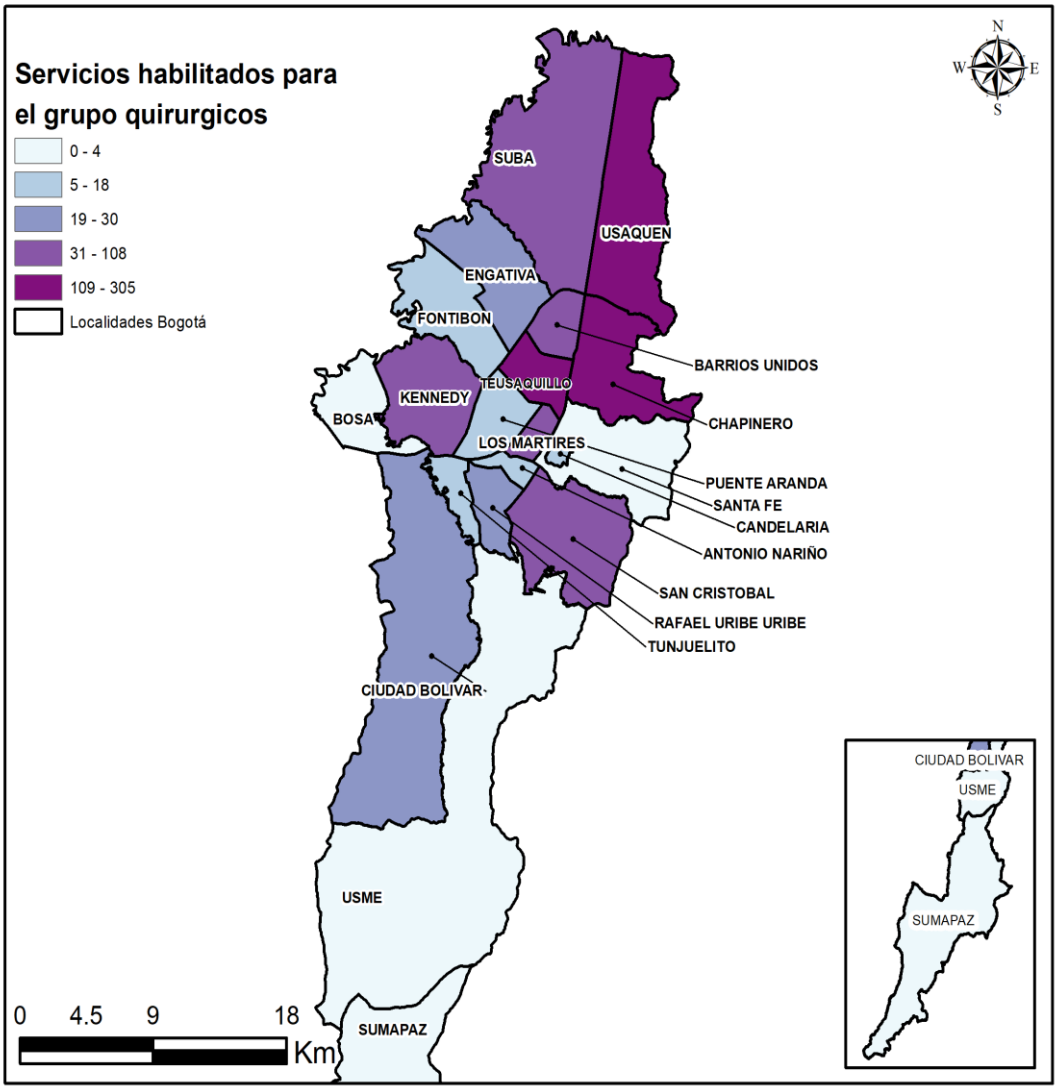
Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

En la ciudad de Bogotá la oferta del grupo de servicios quirúrgicos habilitados al 31 de diciembre del 2022 según el REPS fue de 1.299. En el Mapa 13 se puede apreciar que la

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

mayor oferta de estos servicios se encontraba en la Zona Norte del distrito el 73,98% (N=961) de la oferta total, esta zona está conformada por las localidades Usaquén (23,48%, N=305), Chapinero (19,09, N=248), Teusaquillo (15,63%, N=203), Barrios Unidos (8,31%, N=108), Suba (5,23%, N=68) y Engativá (2,23%, N=29).

Mapa 13. Servicios Quirúrgicos Habilitados. Bogotá D.C. Año 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

6.6.1.3. Internación

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

Este grupo de servicios incluye las camas de hospitalización general adultos y niños, así como las unidades de cuidados críticos (intermedios e intensivos) neonatales, pediátricas, adultos, de quemados y salud mental, consolidando la oferta de 639 servicios para el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 82,63% de estos servicios son de carácter privado y el 17,37% pertenece al sector público.

La oferta de servicios de internación se concentra principalmente en servicios de cuidado crítico (Cuidado Intensivo Adultos, Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intensivo Pediátrico, Cuidado Intermedio Adultos, Cuidado Intermedio Neonata y Cuidado Intermedio Pediátrico) con el 37,25% (N= 238) y general (General adultos, general pediátrica, hospitalización general, hospitalización pediátrica, neonatal y Básico SPA) con el 62,75% (N=401).

Los servicios de cuidado crítico (Cuidado Intensivo Adultos, Intensivo Neonatal, Intensivo Pediátrico, Intermedio Adultos, Intermedio Neonatal, Intermedio Pediátrico) ascienden a 238 servicios. En servicios de hospitalización adultos se cuenta con 154 servicios. En servicios de hospitalización pediátrica se cuenta con 40 servicios.

En relación con salud mental se registra un total de 42 servicios, el 50%(N=21) hospitalización en salud mental y 50% (N=21) Hospitalización parcial.

En servicios de atención para problemática de consumo de SPA se dispone de 22 servicios, el 72,73% (N=16) de cuidado básico de consumo de SPA, el 27,27% (N=6) hospitalización de SPA.

En servicios materno-perinatales, se dispone de 33 servicios, el 93,94% (N=31) son de cuidado básico neonatal y el 6,06% (N=2) a servicios de obstetricia.

Tabla 78. Servicios de Hospitalización habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	15	1	16	2,50%
Cuidado Básico Neonatal	24	7	31	4,85%
Cuidado Intensivo Adultos	52	11	63	9,86%
Cuidado Intensivo Neonatal	24	8	32	5,01%
Cuidado Intensivo Pediátrico	15	7	22	3,44%
Cuidado Intermedio Adultos	54	12	66	10,33%
Cuidado Intermedio Neonatal	25	8	33	5,16%

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

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Cuidado Intermedio Pediátrico	15	7	22	3,44%
General Adultos	1	1	2	0,31%
General Pediátrica	1	1	2	0,31%
Hospitalización Adultos	129	25	154	24,10%
Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	6	0	6	0,94%
Hospitalización En Salud Mental	16	5	21	3,29%
Hospitalización Paciente Crónico Con Ventilador	18	1	19	2,97%
Hospitalización Paciente Crónico Sin Ventilador	84	3	87	13,62%
Hospitalización Parcial	18	3	21	3,29%
Hospitalización Pediátrica	30	10	40	6,26%
Obstetricia	1	1	2	0,31%
Total General	**528**	**111**	**639**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Es importante destacar que como consecuencia de la pandemia por SARS CoV2, fueron habilitados los servicios de hospitalización para afrontar la emergencia sanitaria en forma transitoria; con corte 31 de diciembre de 2022, se registró un total de 494 camas de internación con habilitación transitoria; el 45,55% de este total corresponde a camas del servicio de hospitalización adultos, el 26,32% a Unidad de Cuidado Intensivo, el 0,81% a Cuidado intensivo neonatal, el 10,93% a Cuidado intensivo pediátrico, 1,21% a Cuidado Intermedio adulto, el 0,81% a Cuidado Intermedio Pediátrico, el 0,20% a Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y 14,17% a hospitalización pediátrica.

Tabla 79. Servicios de internación con habilitación transitoria. Bogotá D.C. Año 2022

NOMBRE SEDE PRESTADOR	Adultos	Cuidado Intensivo Adulto	Intensivo Neonatal	Intensivo Pediátrico	Intermedio Adulto	Cuidado Intermedio Pediátrico	Intensiva Pediátrica	Intermedia Pediátrica	Pediátrica	Total general
Administradora Clínica La Colina SAS	0	0	0	7	0	1	0	0	0	8
Aero Sanidad SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro Odontológico y Diagnostico Especializado Norte	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Clínica Azul	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Clínica Centenario S.A.S	26	0	0	0	0	0	0	0	0	26

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

NOMBRE SEDE PRESTADOR	Adultos	Cuidado Intensivo Adulto	Intensivo Neonatal	Intensivo Pediátrico	Intermedio Adulto	Cuidado Intermedio Pediátrico	Intensiva Pediátrica	Intermedia Pediátrica	Pediátrica	Total general
Clínica de Nuestra Señora de La Paz	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Clínica del Country IPS	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
Clínica del Occidente S.A.	0	13	0	0	0	0	0	0	0	13
Clínica Juan N Corpas Ltda.	14	5	0	0	0	0	0	0	0	19
Clínica Pediátrica	0	3	4	11	1	1	0	0	0	20
Fundación Abood Shaio	0	8	0		0	0	0	0	0	8
Fundación Hospital Infantil Universitario de San José	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14
Fundación Santa Fe De Bogotá	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
García Pérez Medica Y Compañía S.A.S	24	5	0	0	0	0	0	0	0	29
Hospital Central Policía Nacional	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Hospital Universitario Barrios Unidos-MEDERI	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Hospital Universitario Clínica San Rafael	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Hospital Universitario Mayor-MEDERI	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Los Cobos Medical Center SAS	0	11	0	0	1	0	0	0	0	12
Medicentro Familiar IPS SAS	0	14	0	0	2	0	0	0	0	16
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital De San José	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Unidad De Cuidados Paliativos Presentes S.A.S	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Unidad de Servicios de Salud 17 Trinidad Galán	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6

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

NOMBRE SEDE PRESTADOR	Adultos	Cuidado Intensivo Adulto	Intensivo Neonatal	Intensivo Pediátrico	Intermedio Adulto	Cuidado Intermedio Pediátrico	Intensiva Pediátrica	Intermedia Pediátrica	Pediátrica	Total general
Unidad De Servicios de Salud Bosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializado	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
Unidad De Servicios de Salud El Tunal	0	0	0	6	0	0	0	0	45	51
Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Unidad de Servicios de Salud Fontibón	29	6	0	0	1	0	0	0	0	36
Unidad de Servicios de Salud Occidente De Kennedy	0	7	0	9	0	0	0	0	0	16
Unidad de Servicios de Salud San Blas	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	58	11	0	0	0	0	0	0	0	69
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	0	0	0	5	0	0	1	0	10	16
Unidad De Servicios De Salud Victoria	12	5	0	0	0	0	0	0	0	17
TOTAL	**225**	**130**	**4**	**54**	**6**	**4**	**1**	**0**	**70**	**494**

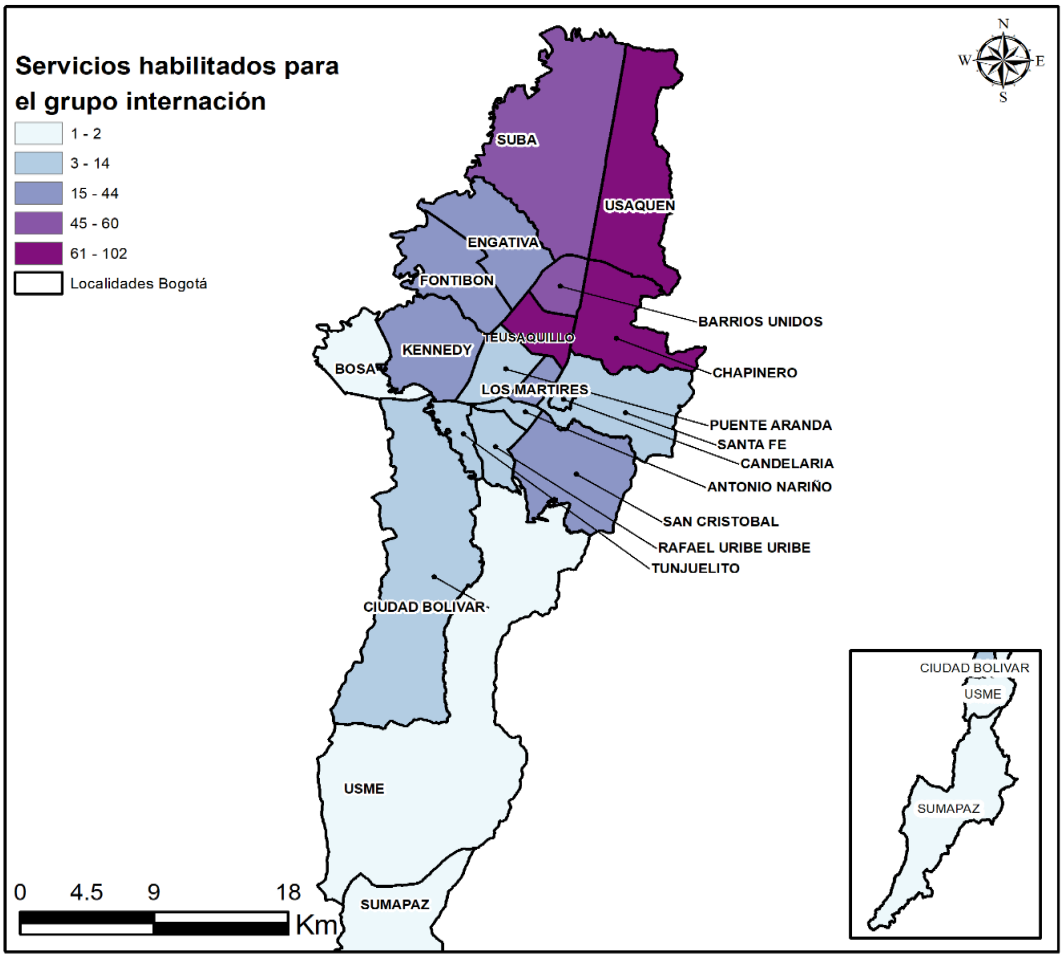
Fuente: Dirección de Calidad – REPS Habilitación transitoria corte 31 diciembre 2022.

Para el grupo internación a nivel distrital al 31 de diciembre del 2022 se contaba con una oferta de 639 servicios habilitados. En el Mapa 14 se puede observar que la mayor oferta de estos servicios se ubica en la Zona Norte del distrito; las localidades con mayor oferta de estos servicios eran Usaquén con el 15,96% (N=102), Teusaquillo con el 13,15% (N=84) y Chapinero con el 12,83% (N=82).

En las zonas Sur y Sur Occidente se encontraban las localidades con menos oferta de servicio de internación, estas localidades solo representan el 1,72% de la oferta en el distrito, este grupo está conformado por las localidades Tunjuelito con el 0,94% (N=6), Usme con el 0,31% (N=2), Bosa con el 0,31% (N=2) y Sumapaz con el 0,16% (N=1).

Mapa 14. Servicios de internación habilitados en Bogotá D.C., diciembre 31 de 2022.

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



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

6.6.1.4. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Con relación a los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que agrupa los servicios de diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, fibrobroncoscopia, laboratorio función pulmonar, laboratorio clínico, urología - litotripsia urológica, quimioterapia, radiología e imágenes diagnósticas, radioterapia, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, medicina nuclear, laboratorio de patología, ultrasonido, electro diagnóstico, terapias, hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias alternativas, entre otros; la oferta es de 7.225 servicios en el Distrito Capital. El 92,64% de estos servicios son de carácter privado y el 7.36% de naturaleza pública.

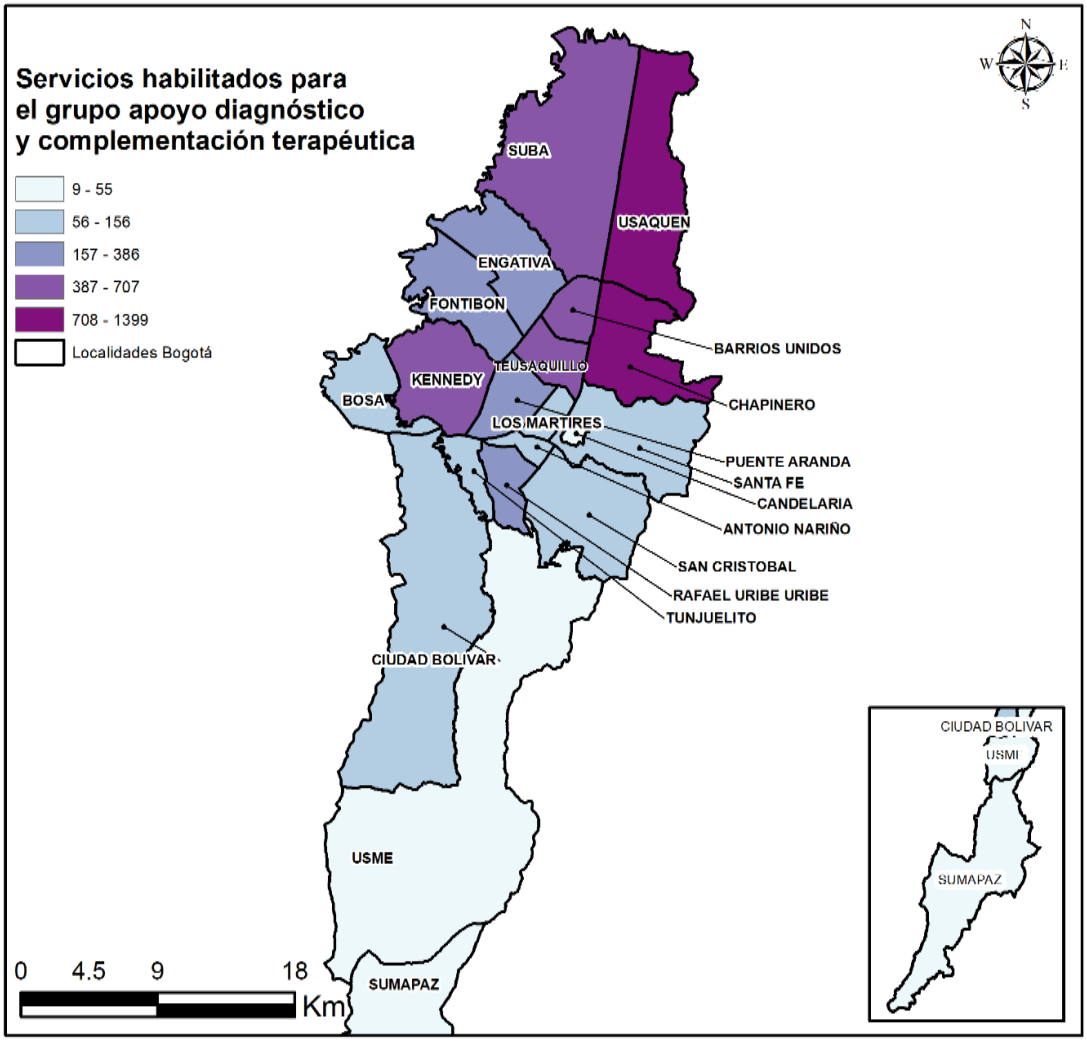
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

Tabla 80. Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total General	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6.693	532	7.225	100%
Total general	**6.693**	**532**	**7.225**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Mapa 15. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., diciembre 31 de 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

En el mapa 15 se puede observar que las localidades con mayor cantidad de servicios habilitados para el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica son Usaquén (19,38%, N=1.399) y Chapinero (16,32%, N=1.178) de una oferta total de 7.225 para el distrito capital.

Mientras que las localidades con menor cantidad de servicios habilitados para el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica son Sumapaz (0,12%, N=9), Candelaria (0,39%, N=28) y Usme (0,76%, N=55).

6.6.1.5. Urgencias

La oferta de servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá, a diciembre 31 de 2022, registro en REPS un total de 86 servicios; 84 de atención inmediata y 2 de urgencias, el 61,63% del total corresponde a servicios de naturaleza privada y el 38,37% son de naturaleza pública.

Tabla 81. Servicios de Urgencias por naturaleza jurídica. Bogotá D.C. Año 2022.

Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Servicio De Urgencias	1	1	2	2,33%
Urgencias	52	32	84	97,67%
Total general	**53**	**33**	**86**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022

.

A nivel de georreferenciación, el 48,84% se encuentran ubicados en la zona de Norte, el 19,77% en la zona Centro Oriente, el 20,93% en Sur Occidente y el 10,47% en la zona Sur.

Tabla 82. Servicios de Urgencias georreferenciada. Bogotá D.C. Año 2022

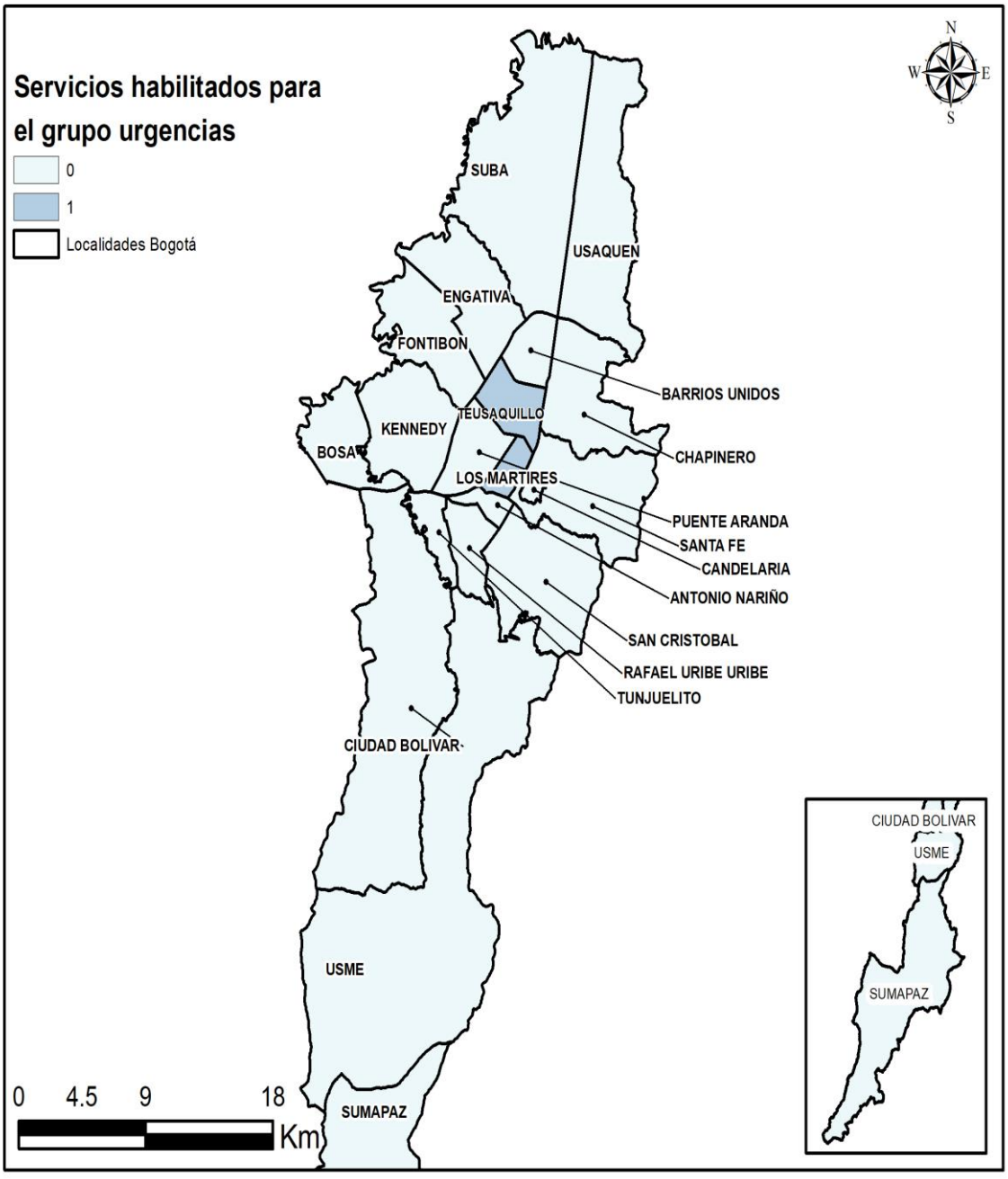
Servicio	Norte	Centro Oriente	Sur	Sur Occidente	Total general
Servicio De Urgencias	1	1	0	0	2
Urgencias	41	16	9	18	84
Total general	42	17	9	18	86

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Para el grupo urgencias en el distrito se contaban con dos (2) servicios habilitados al 31 de diciembre del 2022, en el mapa 16 se puede observar que estos servicios se encontraban en las localidades Teusaquillo (N=1) y Los Mártires ((N=1), ambas localidades ubicadas en el centro del distrito.

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

Mapa 16. Servicios de urgencias por tipo de prestador. Bogotá D.C. Año 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

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

6.7. Georreferenciación de la Oferta de Servicios de Salud

Georreferenciación de las sedes de prestadores de servicios de salud

En Bogotá a diciembre 31 de 2022 se encontraban registradas 18.942 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 74,80% se concentran en la zona Norte, el 13,12% en la zona Sur Occidente, el 8,52% en la zona Centro Oriente, el 3,47% en la zona Sur y se registra un 0,08% sin datos de ubicación.

La zona Norte concentra el 74,80% (N= 14.169) de las sedes de IPS, con una mayor participación a nivel distrital en las localidades de Usaquén (27,16%) y Chapinero (23,58%). En las restantes localidades la concentración es menor a 10%, Suba (8,06%), Teusaquillo (7,04%), Engativá (5,36%) y Barrios Unidos (3,60%).

La zona Sur Occidente consolida el 13,12% (N= 2.486) de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; con una mayor participación a nivel distrital en las localidades de Kennedy con el 5,38%, Fontibón con el 3,19%, Puente Aranda y Bosa con el 2,16% y 2,40% respectivamente.

La zona Centro Oriente consolida el 8,52% (N= 1.614), de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; con una mayor participación a nivel distrital en las localidades de Santafé con el 2,49% y Rafael Uribe con el 2,29%, Antonio Nariño y San Cristóbal registran una oferta del 1%, mientras que La Candelaria y los Mártires están por debajo del 1%.

Por último, la zona Sur consolida el 3,47% (N= 657) de sedes de prestadores, siendo más representativa en esta zona la localidad de Ciudad Bolívar con un 1,47%, seguida de la localidad de Tunjuelito con el 1,15% y Usme con 0,84% a nivel distrital. La localidad con la menor cantidad de sedes es Sumapaz 0.01%, con solo 2 sedes pertenecientes a la red pública.

Tabla 83. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., por localidad. Diciembre 31 de 2022.

Localidad-Zona	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Transporte Especial de Pacientes	Total general	Porcentaje
Centro Oriente	**293**	**95**	**1.223**	**3**	**1.614**	**8,52%**
Antonio Nariño	81	18	178	0	277	1,46%

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

Localidad-Zona	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Transporte Especial de Pacientes	Total general	Porcentaje
Candelaria	9	18	23	0	50	0,26%
Los Mártires	36	11	110	0	157	0,83%
Rafael Uribe Uribe	60	6	365	3	434	2,29%
San Cristóbal	32	8	185	0	225	1,19%
Santa Fe	75	34	362	0	471	2,49%
Norte	**2.146**	**255**	**11.756**	**12**	**14.169**	**74,80%**
Barrios Unidos	252	34	394	2	682	3,60%
Chapinero	513	53	3900	0	4.466	23,58%
Engativá	192	32	784	7	1.015	5,36%
Suba	319	42	1.164	2	1.527	8,06%
Teusaquillo	262	37	1.034	1	1.334	7,04%
Usaquén	608	57	4.480	0	5.145	27,16%
Sur	**119**	**21**	**516**	**1**	**657**	**3,47%**
Ciudad Bolívar	49	8	222	0	279	1,47%
Sumapaz	2	0	0	0	2	0,01%
Tunjuelito	43	11	162	1	217	1,15%
Usme	25	2	132	0	159	0,84%
Sur Occidente	**511**	**81**	**1.878**	**16**	**2.486**	**13,12%**
Bosa	47	8	396	3	454	2,40%
Fontibón	156	31	414	3	604	3,19%
Kennedy	200	34	779	6	1.019	5,38%
Puente Aranda	108	8	289	4	409	2,16%
Sin Ubicación	**4**	**2**	**10**	**0**	**16**	**0,08%**
Total General	**3.073**	**454**	**15.383**	**32**	**18.942**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Sedes) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Distribución de sedes y servicios según zona geográfica

A continuación, se presenta distribución territorial de la oferta de prestadores de servicios de salud tipo IPS, correspondiente a un universo de 18.942 instituciones, siendo necesario

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

aclarar que se distribuye el territorio de la ciudad en cuatro zonas geográficas que agrupan varias localidades, así: zona Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.

Tabla 84. Distribución de Sedes según Zonas Geográficas y Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., diciembre de 2022

Zona	Mixta	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Centro Oriente	1	1.581	32	1.614	8,52%
Norte	2	14.111	56	14.169	74,80%
Sur	0	626	31	657	3,47%
Sur Occidente	1	2.436	49	2.486	13,12%
Sin Ubicación	0	16	0	16	0,08%
Total general	**4**	**18.770**	**168**	**18.942**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Sedes) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

La zona Norte cuenta con el 74,80% de la oferta del Distrito Capital, de esta el 99,59% corresponde a oferta de la red privada, lo que representa el 74,50% de Bogotá D.C., y el 0,40% pertenece a la red pública, siendo el 0,30% del distrito; la zona Sur Occidente cuenta con el 13,12% de la oferta en la ciudad, el 97,99% es de naturaleza privada y el 1,97% publica; en la zona Centro Oriente se encuentra el 8,52% de la oferta de la ciudad, el 97,96% de esta oferta es de naturaleza privada y el 1,98% publica; y la zona Sur de la capital cuenta con el 3,47% de la distribución de la oferta donde el 95,28% son privados y el 4,72% públicos.

Zona Norte

En cuanto a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 76% están destinados a consulta externa, un 16,88% a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 3,18% a servicios quirúrgicos, el 1.78% a procesos, el 1,40% a internación y menos del 1% servicios de urgencias, transporte asistencial, atención inmediata y otros servicios.

Tabla 85. Distribución de servicios de salud en la zona norte de Bogotá D.C., a diciembre de 2022.

Zona	Servicio	2022	Porcentaje
Norte	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4.955	16,88%
	Atención Inmediata	131	0,45%
	Consulta Externa	22.308	76,00%
	Internación	411	1,40%
	Otros Servicios	14	0,05%
	Procesos	522	1,78%
	Protección Específica y Detección Temprana	67	0,23%
	Quirúrgicos	933	3,18%
	Transporte Asistencial	8	0,03%

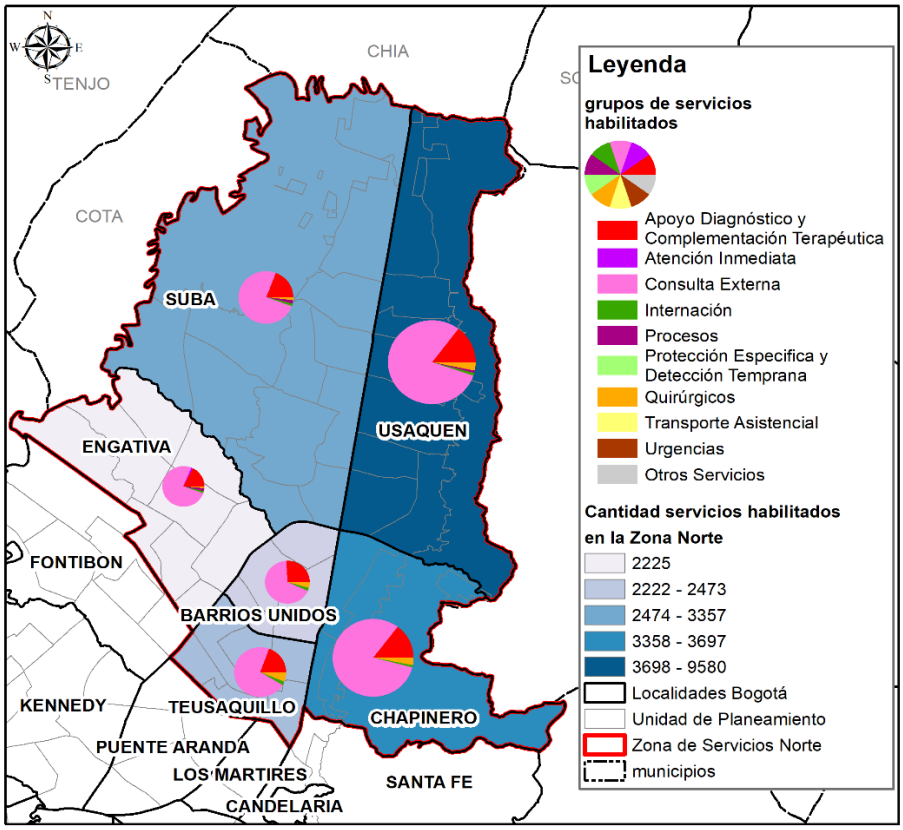
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

	Urgencias	2	0,01%
Total		**29.351**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022

En la Zona Norte del distrito se tenían habilitados 29.351 registros, en el mapa 17 se puede observar que la mayor cantidad de oferta de servicios se encuentra en las localidades del oriente de esta zona, estas localidades son: Usaquén la cual representa el 32,47% (N=9.580) de la oferta de servicios de esta zona, y Chapinero con un 27,63% (N=8.151) de los servicios ofertados, en este mapa también se puede observar que en todas las localidades de la Zona Norte los grupos de servicios que más se ofertan son: Consulta Externa, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y Quirúrgicos.

Mapa 17. Servicios de Salud habilitados en la Zona Norte de Bogotá D.C., diciembre 31 de 2022.



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

Zona Centro Oriente

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

La zona Centro Oriente cuenta con 1.614 IPS. Según agrupación del REPS, el 70% de los servicios están destinados a consulta externa; un 19,40% a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el 4.61% a servicios quirúrgico, el 2.52% a internación; el 1,85% a procesos; y menos del 1% a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, servicios de urgencias y atención inmediata.

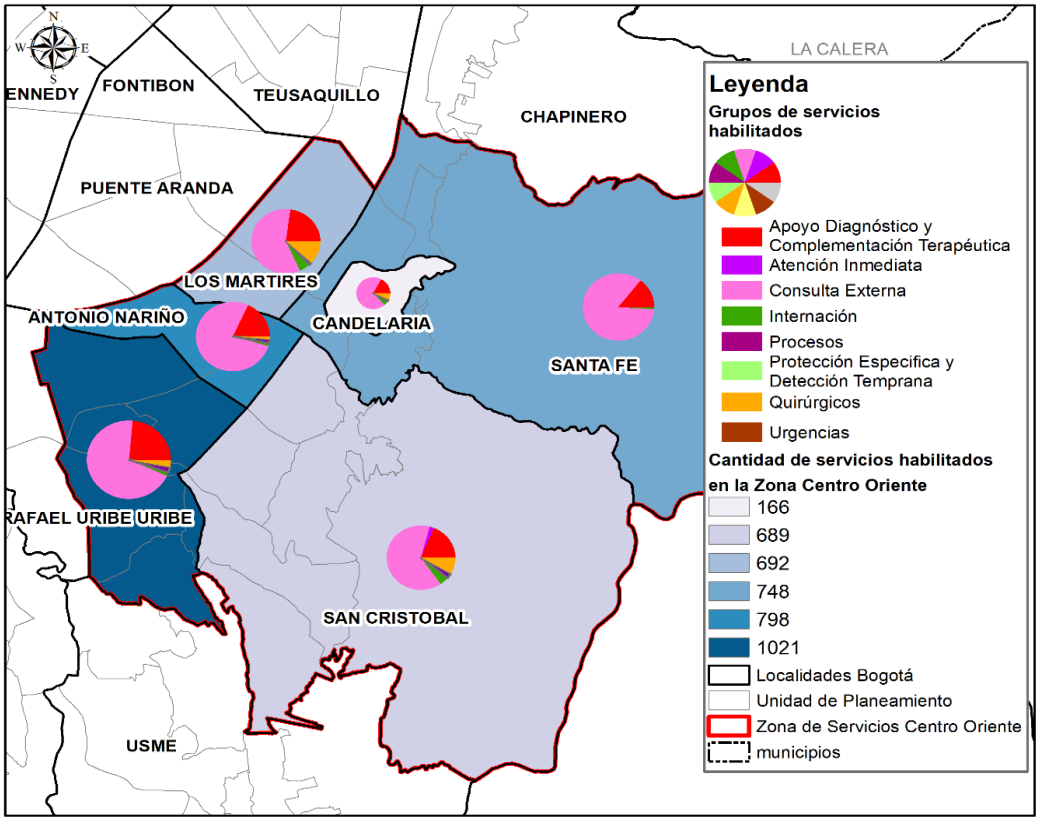
Tabla 86. Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de Bogotá D.C., a diciembre 31 de 2022.

Zona	Servicio	2022	Porcentaje
Centro Oriente	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	799	19,40%
	Atención Inmediata	31	0,75%
	Consulta Externa	2.912	70,70%
	Internación	104	2,52%
	Otros Servicios	0	0,00%
	Procesos	76	1,85%
	Protección Especifica y Detección Temprana	6	0,15%
	Quirúrgicos	190	4,61%
	Transporte Asistencial	0	0,00%
	Urgencias	1	0,02%
Total		**4.119**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) *MSPS*, corte 31 de diciembre del 2022.

Mapa 18. Servicios de Salud habilitados en la Zona Centro Oriente de Bogotá D.C., diciembre 31 de 2022

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



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

En la zona Centro Oriente del distrito se encontró que la localidad con mayor cantidad de servicios habilitados es Rafael Uribe Uribe la cual representa el 24,82% (N=1.021) de los servicios ofertados por las localidades de esta zona (en la zona Centro oriente se tenía un total de 4.114 servicios habilitados).

En el mapa 18 se puede ver que los grupos de servicios Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica son los que se ofrecen en mayor medida en las seis localidades, en las localidades San Cristóbal y Los Mártires se puede ver que hay una oferta considerable de servicios Quirúrgicos en comparación a la oferta en las otras localidades de la Zona.

Zona Sur

Los servicios habilitados en la Zona Sur del distrito al 31 de diciembre del 2022 eran 1.441, de los cuales el 43,16% (N=622) se encontraban en la localidad Ciudad Bolívar y el 35,88% (N=517) en la localidad Tunjuelito. En esta zona se registra el 72,12% en el servicio de

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

consulta externa y el 19,08% de la oferta en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, principalmente.

Tabla 87. Distribución de servicios de salud en la zona sur de Bogotá D.C., a diciembre 31 de 2022.

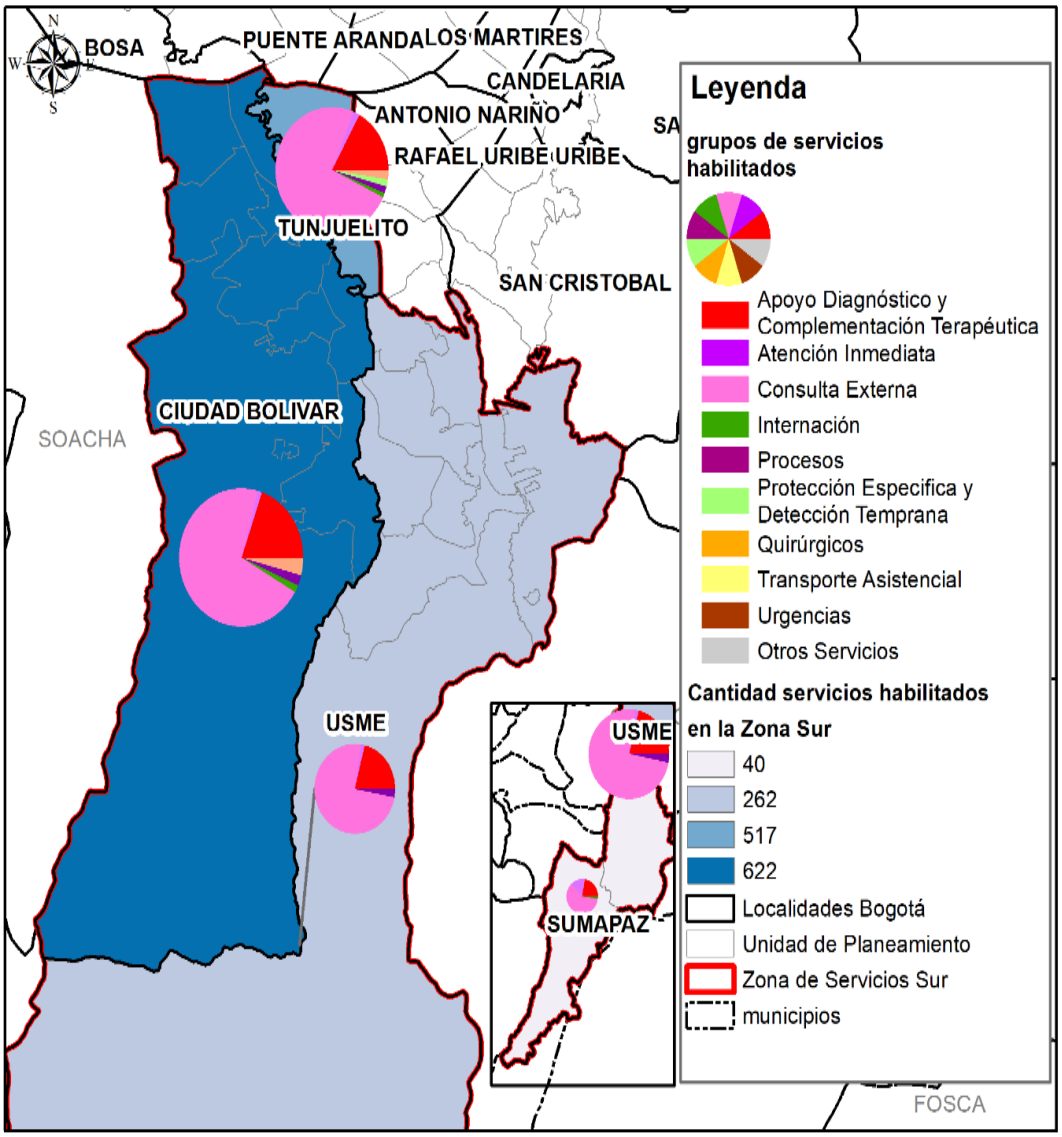
Zona	Servicio	2022	Porcentaje
Sur	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	273	19,08%
	Atención Inmediata	26	1,82%
	Consulta Externa	1.032	72,12%
	Internación	20	1,40%
	Otros Servicios	0	0,00%
	Procesos	32	2,24%
	Protección Especifica y Detección Temprana	10	0,70%
	Quirúrgicos	38	2,66%
	Transporte Asistencial	0	0,00%
	Urgencias	0	0,00%
Total		**1.431**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

En el mapa 19 se puede ver que los grupos de servicios Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica son los que se ofrecen en mayor medida en las cuatro (4) localidades de esta Zona.

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

Mapa 19. Servicios de Salud habilitados en la Zona Sur de Bogotá D.C., diciembre 31 de 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

Zona Sur Occidente

La zona Sur Occidente cuenta con 2.436 IPS. Según agrupación del REPS, el 73,16% están destinados a consulta externa; el 19.88% a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 2.12% a procesos; el 1,83% son servicios quirúrgicos; el 1,47% a servicios

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

de internación; el 1,22% corresponde a atención inmediata y los servicios de protección específica y detección temprana, Transporte Asistencial y otros servicios están por debajo del 1%.

Tabla 88. Distribución de servicios de salud en la zona sur occidente de Bogotá D.C., a diciembre 31 de 2022.

Zona	Servicio	2022	Porcentaje
Sur Occidente	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	1.192	19,88%
	Atención Inmediata	73	1,22%
	Consulta Externa	4.386	73,16%
	Internación	88	1,47%
	Otros Servicios	8	0,13%
	Procesos	127	2,12%
	Protección Especifica y Detección Temprana	9	0,15%
	Quirúrgicos	110	1,83%
	Transporte Asistencial	2	0,03%
	Urgencias	0	0,00%
Total		**5.995**	**100%**

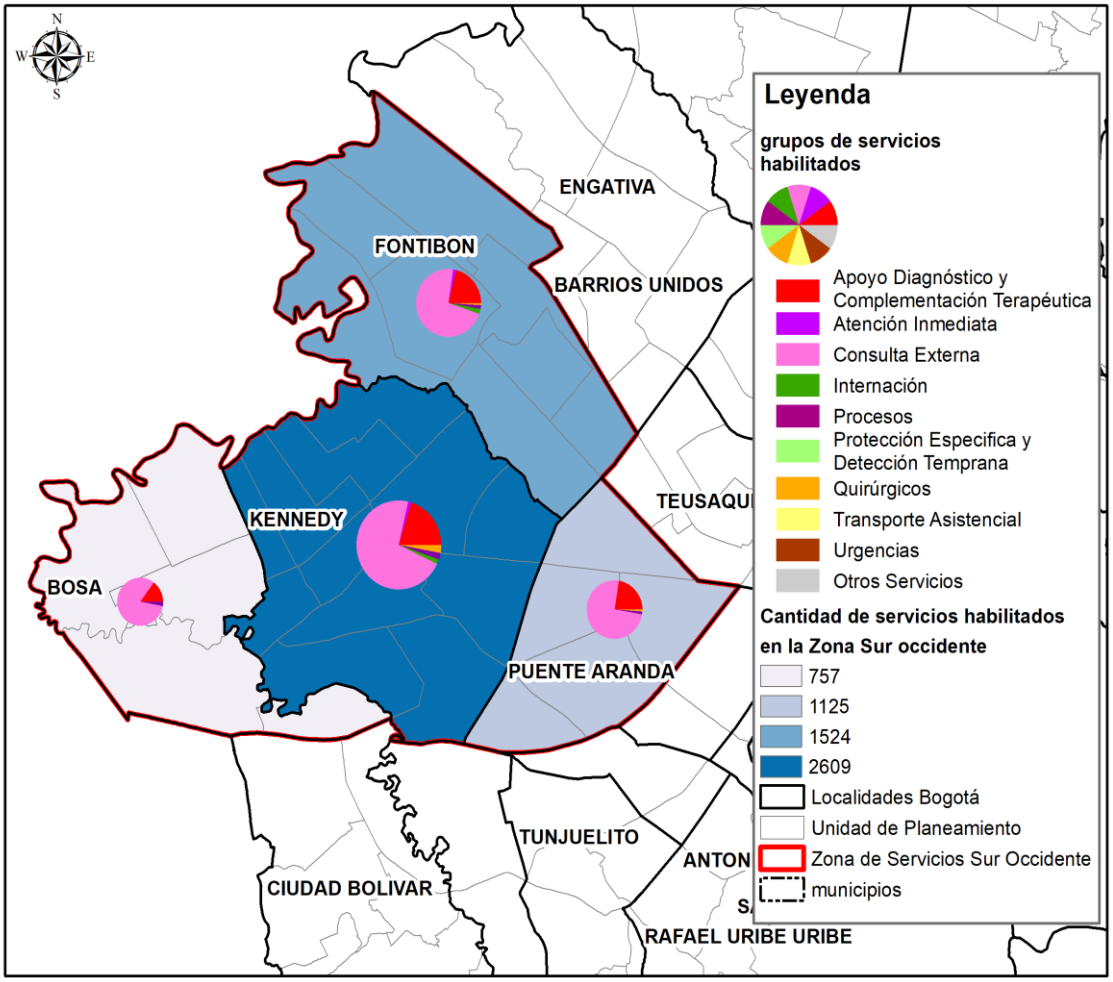
Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Al 31 de diciembre del 2022 en la Zona Sur Occidente del distrito se encontraban 6015 servicios de salud habilitados; en esta zona la localidad Kennedy representaba el 43,37% (N=2609) de los servicios ofertados en esta zona, en cuanto a la oferta le seguía la localidad de Fontibón, la cual representaba el 25,34% (N=1524) de la oferta de servicios.

En el Mapa 20 podemos observar que las cuatro (4) localidades de la Zona Sur occidente del distrito tenían una predominancia en la prestación de servicios de los grupos Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

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

Mapa 20. Servicios de Salud habilitados en la Zona Sur Occidente de Bogotá D.C., diciembre 31 de 2022.



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

En términos generales, la distribución de la oferta de servicios en las localidades de Bogotá descrita anteriormente nos permite concluir que:

- La zona Norte contiene territorialmente la mayor concentración de la oferta de prestadores con el 74.80% con mayor oferta de sedes de IPS en las localidades de Usaquén con el 27,16% y Chapinero con el 23,58%.
- Sur Occidente, es el segundo territorio o zona con mayor oferta de sedes de IPS con un 13,12% en IPS, ubicadas principalmente en las localidades de Kennedy y Fontibón.

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

- La zona Centro Oriente posee el tercer nivel de concentración territorial de la oferta de IPS con el 8.52%, encontrándose ubicada en mayor proporción en las localidades de Santa Fe y Rafael Uribe Uribe.
- La zona Sur es la que posee la menor oferta de sedes de IPS con el 3,47%, dispuestos en su mayoría en la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito. En esta zona la localidad de Sumapaz es la de menor número de sedes y servicios ofertados y los existentes son de naturaleza pública.

En conclusión, la oferta de servicios de salud en la ciudad de Bogotá a 31 de diciembre de 2022 según registros REPS es:

• En consulta externa, el 72,93% (N=22.308) de los servicios se encuentran ubicados en la zona Norte, el 14,34% (N=4.386) en la zona Sur Occidente, un 9,52% (N=2.912) en la zona Centro Oriente, el 3,37% (N=1,032) en la zona Sur de Bogotá.

• En los servicios de protección específica y detección temprana (N=92), se encuentran concentrados en la zona Norte con un 72,83% (N=67), seguido del Sur con un 10,87% (N=10); Sur Occidente con 9,78% (N=9) y Centro Oriente con un 6,52% (N=6).

• En cuanto a los servicios de urgencias (N= 3), el 66,67% (N=2) se ubican en la zona Norte de la ciudad, un 33,33% (N=1) en la zona Centro Oriente.

• Con respecto a los servicios de internación (N=623), el 65,97% (N=411) de los servicios se encuentran ubicados en la zona Norte, el 16,69% (N=104) en la zona Centro Oriente, un 14,13% (N=88) en la zona Sur Occidente y el 3,21% (N=20) en la zona Sur del Distrito Capital.

• En relación con los servicios quirúrgicos (N=1.271), el 73,41% (N=933) están en la zona Norte, el 14,95% (N=190) en la zona Centro Oriente, el 8,65% (N=110) en el Sur Occidente y el 2,99% (N=38) en la zona Sur.

• En cuanto a los servicios de transporte (N=10), el 80% (N=8) están en el Norte de la ciudad, el 20% (N=2) en el Sur Occidente, de la ciudad.

• Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (N=7.219) se concentran en un 68,64% (N=4.955) en la zona Norte, el 16,51% (N=1.192) en el Sur Occidente, el 11,07% (N=799) en Centro Oriente y el 3,78% (N=273) en la zona Sur de la ciudad.

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

- Los servicios de atención inmediata (N=261) se ubican principalmente en el Norte de la ciudad con un 50,19% (N=131), seguido de Sur Occidente con el 27,97% (N=73), Centro Oriente con el 11,88% (N=31) y Sur con el 9,96% (N=26).

- Los procesos corresponden a 855 servicios, ubicados el 68,96% (N=522) en el Norte, el 16,78% (N=127) en Sur Occidente, el 10,04% (N=76) en Centro Oriente, y el 4,23% (N=32) en el Sur de la ciudad.

- Los otros servicios (N=22) se concentran, el 63,64% (N=14) en el Norte y el 36,36% (N=8) en Sur Occidente.

6.8. Capacidad Instalada de la Oferta de Servicios en el Distrito Capital

En este numeral analizaremos, la capacidad instalada de la oferta de servicios de ambulancias, apoyo terapéutico (sillas de quimioterapia, hemodiálisis, SPA y salud mental), camas, camillas, consultorios, salas y unidad móvil en Bogotá, y su distribución por cada una de las zonas de la ciudad, desde la información disponible en el REPS.

A diciembre 31 de 2022, el 86,91% (N=45.214) de la capacidad instalada fue registrada en prestadores del sector privado, el 13,08% (N=6.807) por prestadores de la red pública y el 0,01% (N=5) mixta.

En comparación al año 2018, en el 2022 se tuvo un aumento del 23,37% (N=169) en la capacidad instalada de ambulancias, 16,74% (N=2.342) en camas. Con relación a la vigencia inmediatamente anterior, se evidencia un aumento del 2,88% (N=25) en ambulancias, 8,42% (N=1.248) en camas, 51,29% (N=1097) en salas.

Tabla 89. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D.C. según naturaleza jurídica del prestador. Año 2018 a 2022.

ZONA	Grupo capacidad	Privada					Pública					Mixta		Total				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
NORTE	AMBULANCIAS	356	338	353	372	375	70	80	89	75	68	0	0	426	418	442	447	443
	CAMAS	6.526	6.530	6.602	7	7.888	1.552	1.545	2	2	1.567	0	0	8.078	8.075	8.124	8.864	9.455
	CAMILLAS	0	0	0	814	982	0	0	0	70	226	0	0	0	0	0	884	1.208
	CONSULTORIOS	0	0	0	17	18.711	0	0	0	190	481	4	4	0	0	0	16.703	19.196
	SALAS	831	912	1.013	2	2.618	76	71	75	92	97	0	0	907	983	1.088	1.633	2.715
	APOYO TERAPÉUTICO	927	901	927	1	0	26	44	64	64	0	0	0	953	945	991	1.264	0
	UNIDAD MÓVIL	0	0	0	53	48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	53	49
	SILLAS	0	0	0	0	1.307	0	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0	1.391

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

CENTRO ORIENTE	AMBULANCIAS	31	20	7	58	48	11	12	12	36	35	0	0	42	32	19	94	83
	CAMAS	2.552	2.785	2.629	3	2.825	1.320	1.324	1	1	1.258	0	0	3.872	4.109	3.783	3.879	4.083
	CAMILLAS	0	0	0	273	262	0	0	0	223	223	0	0	0	0	0	496	485
	CONSULTORIOS	0	0	0	2	2.404	0	0	0	329	338	1	1	0	0	0	2.379	2.743
	SALAS	132	134	132	164	167	70	82	78	80	83	0	0	202	216	210	244	250
	APOYO TERAPÉUTICO	269	254	281	298	0	58	58	58	58	0	0	0	327	312	339	356	0
	UNIDAD MÓVIL	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
	SILLAS	0	0	0	0	283	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	341
SUR	AMBULANCIAS	5	11	21	38	42	60	78	86	53	44	0	0	65	89	107	91	86
	CAMAS	0	98	0	0	218	620	593	531	537	580	0	0	620	691	531	537	798
	CAMILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	113	143	0	0	0	0	0	113	143
	CONSULTORIOS	0	0	0	636	715	0	0	0	302	276	0	0	0	0	0	938	991
	SALAS	9	11	12	27	24	26	24	26	28	25	0	0	35	35	38	55	49
	APOYO TERAPÉUTICO	0	0	0	0	0	32	47	47	47	0	0	0	32	47	47	47	0
	UNIDAD MÓVIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	47
SUR OCCIDENTE	AMBULANCIAS	173	159	164	201	216	17	15	15	23	64	0	216	190	174	179	224	280
	CAMAS	836	989	0	1	1.447	586	596	0	542	540	0	1.447	1.422	1.585	1.748	1.775	1.987
	CAMILLAS	0	0	0	127	214	0	0	0	6	175	0	214	0	0	0	133	389
	CONSULTORIOS	0	0	0	4	4.005	0	0	0	131	323	0	4.005	0	0	0	3.642	4.328
	SALAS	65	74	0	177	195	30	30	0	29	26	0	195	95	104	0	206	221
	APOYO TERAPÉUTICO	122	126	0	169	0	47	40	0	40	0	0	0	169	166	0	209	0
	UNIDAD MÓVIL	0	0	0	5	6	0	0	0	1	5	0	6	0	0	0	6	11
	SILLAS	0	0	0	0	190	0	0	0	0	40	0	190	0	0	0	0	230
SIN UBICACIÓN	AMBULANCIAS	0	12	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	11	11	0
	CAMAS	0	40	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	11	11
	CAMILLAS	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0
	CONSULTORIOS	0	0	0	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8
	SALAS	0	41	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	41	1	1	1
	APOYO TERAPÉUTICO	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0
	UNIDAD MÓVIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL, DISTRITO	**AMBULANCIAS**	**565**	**540**	**556**	**680**	**681**	**158**	**185**	**202**	**187**	**211**	**0**	**0**	**723**	**725**	**758**	**867**	**892**
	CAMAS	**9.914**	**10.442**	**9.231**	**11.191**	**12.389**	**4.078**	**4.058**	**3.207**	**3.875**	**3.945**	**0**	**0**	**13.992**	**14.500**	**14.186**	**15.066**	**16.334**
	CAMILLAS	**0**	**0**	**0**	**1.241**	**1.458**	**0**	**0**	**0**	**412**	**767**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.653**	**2.225**
	CONSULTORIOS	**0**	**0**	**0**	**22.709**	**25.843**	**0**	**0**	**0**	**952**	**1.418**	**5**	**5**	**0**	**0**	**0**	**23.666**	**27.266**
	SALAS	**1.037**	**1.172**	**1.158**	**1.910**	**3.005**	**202**	**207**	**179**	**229**	**231**	**0**	**0**	**1.239**	**1.379**	**1.337**	**2.139**	**3.236**
	APOYO TERAPÉUTICO-SILLAS	**1.318**	**1.305**	**1.208**	**1.667**	**0**	**163**	**189**	**169**	**209**	**0**	**0**	**0**	**1.481**	**1.494**	**1.377**	**1.876**	**0**
	UNIDAD MÓVIL	**0**	**0**	**0**	**61**	**58**	**0**	**0**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**62**	**64**
	SILLAS	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.780**	**0**	**0**	**0**	**0**	**229**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2.009**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Capacidad instalada) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

6.8.1.1. Ambulancias

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

A diciembre 31 de 2022 el Distrito Capital registro en el REPS una oferta de 892 ambulancias, evidenciándose un aumento del 2,88% (N=25) frente el número ofertado en el año 2021, el 76,35% (N=681) pertenecen al sector privado, y el 23,65% (N=211) a la red pública. Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2017-2022, se ha observado una tendencia positiva en el número de ambulancias del 31,18% representado en 212 nuevas ambulancias.

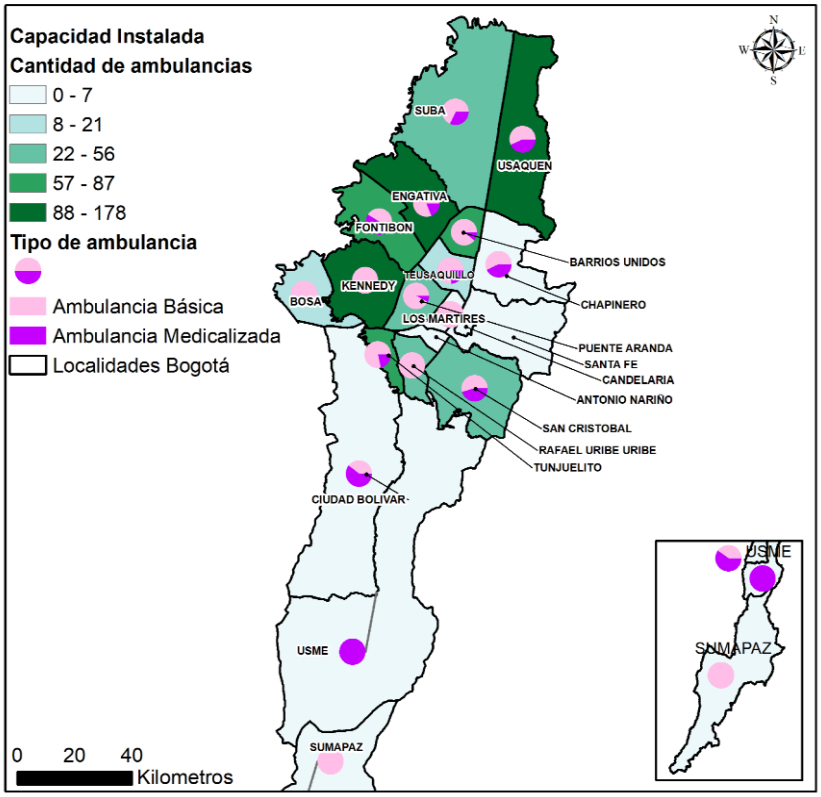
Tabla 90. Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D.C. Año 2017 a diciembre 31 de 2022

Tipo Naturaleza	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Porcentaje
Privada	Básica	395	377	396	505	511	57,29%
	Medicalizada	170	163	160	175	170	19,06%
Total Privada		**565**	**540**	**556**	**680**	**681**	**76,35%**
Pública	Básica	117	142	155	127	146	16,37%
	Medicalizada	41	43	47	60	65	7,29%
Total Pública		**158**	**185**	**202**	**187**	**211**	**23,65%**
Total general		**723**	**725**	**758**	**867**	**892**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Capacidad instalada) *MSPS*, corte 31 de diciembre del 2022.

Mapa 21. Capacidad Instalada de ambulancias. Bogotá D.C. Año 2022.

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



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

En el mapa 21 se observa en el Distrito Capital para el 31 de diciembre del 2022 se contaba con una oferta de 892 ambulancias entre ambulancias Básicas y ambulancias medicalizadas, de estas la mayor oferta se encuentra en las localidades Engativá con el 19,96% (N=178), Kennedy con el 15,81% (N=141) y Usaquén con el 13,23% (N=118).

Mientras que la menor oferta se encuentra en algunas de las localidades del centro y sur de la ciudad; en las localidades Antonio Nariño, Candelaria y Santa Fe no hay oferta de servicios de ambulancia, y las localidades Chapinero, Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Los Mártires representan tan solo el 2,13% (N=19) de la oferta del servicio en el distrito.

6.8.1.2. Apoyo Terapéutico

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital contó con la oferta de 1.876 sillas para apoyo terapéutico, de las cuales el 55%(N=1025) son sillas de hemodiálisis, el 32% (N=596) corresponden a sillas de quimioterapia, el 12% (N=216) de salud mental, 1% (N=10) de SPA y 2% (N=29) de otras patologías. De la capacidad instalada disponible en sillas, el

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

mayor porcentaje corresponde a sillas de la red privada con un 89%(N=1.667), siendo el 11% (N=209) sillas de la red pública. Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2018-2022, se ha observado una tendencia positiva en el número de sillas representada en 474 nuevas sillas.

Tabla 91. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Año 2018 a diciembre 31 de 2022.

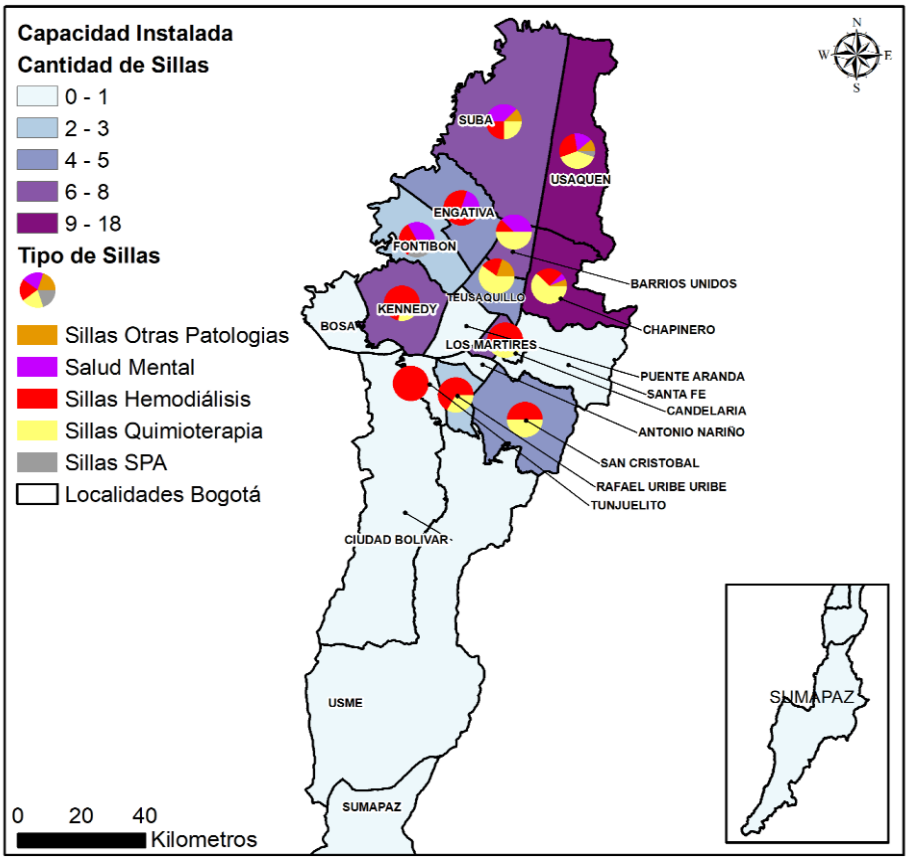
Tipo Naturaleza	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Porcentaje
Privada	Sillas de Hemodiálisis	828	792	865	881	823	40,97%
	Sillas de Quimioterapia	490	513	511	531	581	28,92%
	Salud Mental	0	0	0	216	243	12,10%
	SPA	0	0	0	10	31	1,54%
	Otras patologías	0	0	0	29	102	5,08%
Total Privada		**1.318**	**1.305**	**1.376**	**1.667**	**1.780**	**88,60%**
Pública	Sillas de Hemodiálisis	109	124	144	144	144	7,17%
	Sillas de Quimioterapia	54	65	65	65	65	3,24%
	Salud Mental	54	65	65	65	20	1,00%
Total Pública		**217**	**254**	**274**	**274**	**229**	**11,40%**
Total general		**1.535**	**1.559**	**1.650**	**1.941**	**2.009**	**100%**

Fuente: REPS (*MSPS)* - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

En el mapa 22 se puede observar que en el distrito se encontraba una oferta de 85 sillas, en el 6 se puede observar que en las localidades de la Zona norte del distrito se encontraba la mayor cantidad de Oferta de Sillas; Usaquén 21,18% (N=18), Chapinero 18,82% (N=16), Barrios Unidos 9,41% (N=8), Suba 9,41% (N=8), Engativá 5,88% (N=5) y Teusaquillo 5,88% (N=5). En las localidades de la Zona sur del distrito es en donde se tiene la menor oferta de sillas; la oferta en las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz representa solo el 1,18% (N=1) de la oferta en del distrito.

Mapa 22. Capacidad para apoyo terapéutico - silla en Bogotá D.C., año 2022

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



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

6.8.1.3. Camas

A diciembre 31 de 2022 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 16.334 camas, evidenciándose una variación con aumento del 8,42% (N=1.268) frente al total ofertadas en el año 2021. De las camas disponibles la mayor representatividad la constituye las de naturaleza privada que representan el 75,85%, en tanto las camas de naturaleza pública constituyen el 24,15% de la oferta.

Tabla 92. Distribución de camas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C. año 2018 a diciembre 31 de 2022.

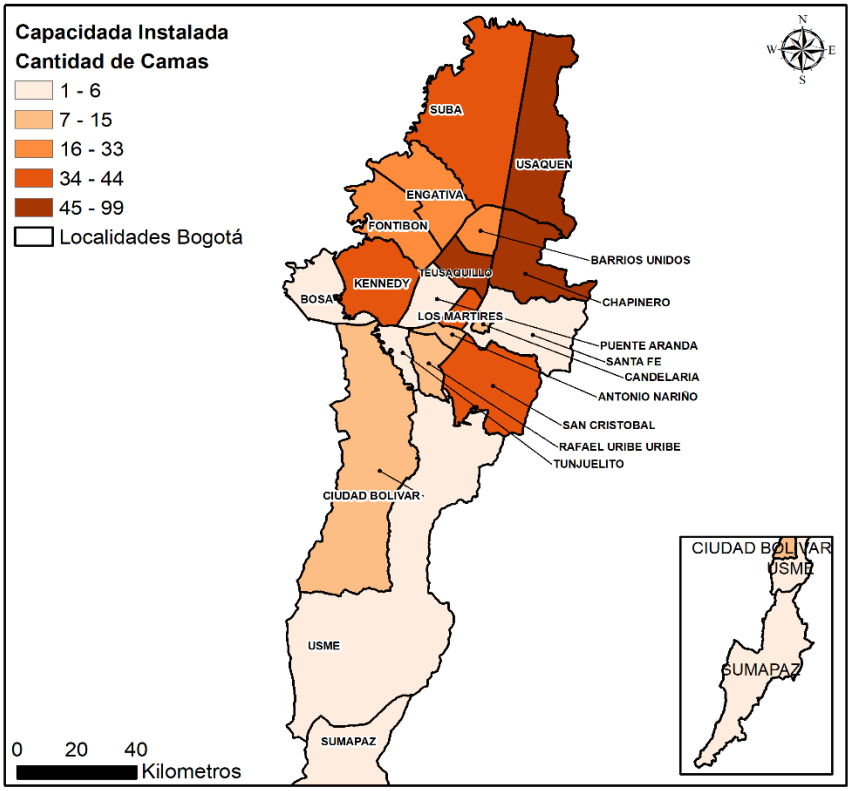
Tipo Naturaleza	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	Porcentaje
Privada	9.914	10.442	10.449	11.191	12.389	75,85%
Pública	4.078	4.058	3.737	3.875	3.945	24,15%
Total general	**13.992**	**14.500**	**14.186**	**15.066**	**16.334**	**100%**

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

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

En lo que concierne a la distribución geográfica de la oferta de camas en los servicios de salud, se tiene que el 52,55% (N=299) de la oferta se encuentra concentrado en solo cuatro (4) de las localidades del distrito; estas localidades son: Usaquén (17,40%, N=99), Chapinero (14,06, N=80), Teusaquillo (13,36%, N=76) y Suba (7,73%, N=44). Estas localidades se encuentran en la Zona Norte de la ciudad (ver Mapa 23).

Mapa 23. Capacidad Instalada: Camas. Bogotá D.C. diciembre 31 de 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

6.8.1.4. Salas

A diciembre 31 de 2022 el Distrito Capital registro una oferta de 3.236 salas que incluye salas de partos, procedimientos, quirúrgicos, cirugía y radioterapia; de las cuales el 92,86% corresponde a salas de la red privada y de naturaleza pública el 7,14%. La tendencia en la disponibilidad de salas a nivel distrital ha presentado una variación con incremento durante el período 2017 a 2022 con un 193,91% lo que representa 2.135 salas nuevas.

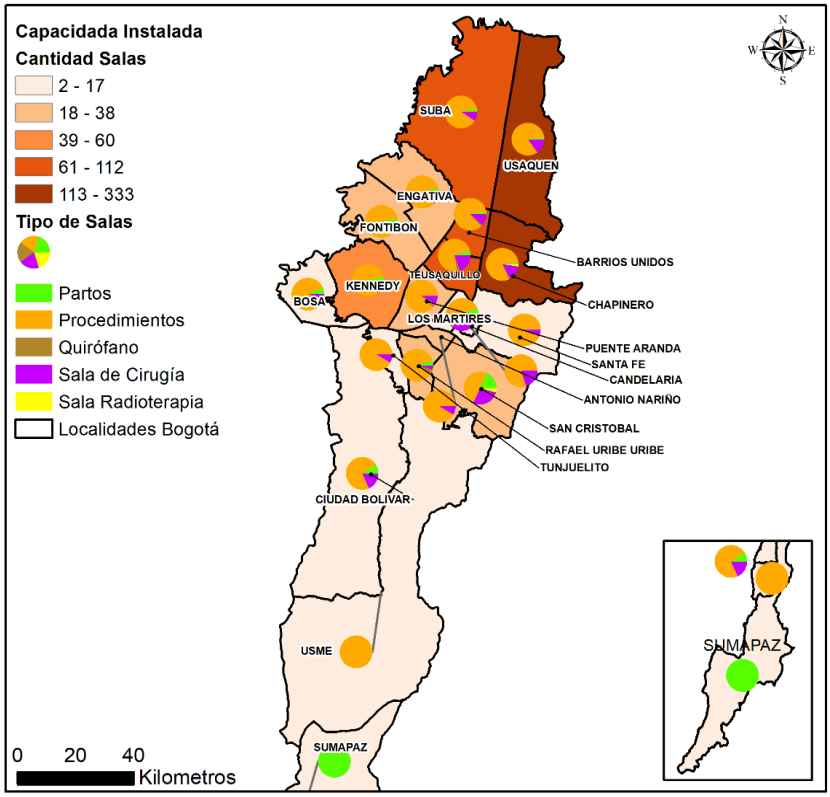
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

Tabla 93. Distribución de salas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, año 2018 a diciembre 31 de 2022.

Naturaleza Jurídica	2018	2019	2020	2021	2022	Porcentaje
Privada	1.037	1.172	1.249	1.913	3.005	92,86%
Pública	202	207	209	229	231	7,14%
Total	**1.239**	**1.379**	**1.458**	**2.142**	**3.236**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

Mapa 24. Distribución de salas por localidad. Bogotá D.C., año 2022



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022.

De acuerdo con los datos georreferenciados en el mapa 24 se puede observar que la mayor oferta de Salas en los Servicios de Salud en Bogotá se oferta en la zona norte del distrito; tan solo en dos localidades de la Zona Norte se encuentra el 49,26% (N=599) del total de los servicios ofertados en el distrito, estas las localidades son: Usaquén con el 27,38% (N=333) y Chapinero con 21,88% (N=266).

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

La anterior situación contrasta con lo que se observa en las localidades Sumapaz y Usme; estas dos localidades se encuentran en la Zona Sur del distrito, y estas solo representan el 0,49% (N=6) de la oferta en la ciudad.

A diciembre 31 de 2022 se registró un total de 3.236 salas, al realizar el análisis de la oferta de servicios por tipo de salas, se evidencia que la sala de partos del 2019 a 2022 ha tenido un comportamiento constante, con una variación con aumento del 1,75% y aumento del 3,57% entre el 2021 y 2022; la oferta de sala de procedimientos se ha incrementado del 2019 a 2022 el 265,93% y aumento del 77,09% entre el 2021 y 2022; la oferta de quirófano-salas de cirugía aumento en 5,59% entre 2019 y 2022 y 1,64% con relación al 2021 y 2022; las salas de radioterapia aumentaron 6,25% entre el 2021 y 2022.

Tabla 94. Oferta servicios por tipo de Salas. Bogotá D.C., años 2019 a 2022

Salas	2019	2020	2021	2022	Porcentaje	Var Abs 2019-2022	Var Rel 2019-2022
Partos	57	59	56	58	1,79%	1	1,75%
Procedimientos	678	756	1.401	2.481	76,67%	1.803	265,93%
Quirófano-Sala de Cirugía	644	643	669	680	21,01%	36	5,59%
Sala de Radioterapia	0	0	16	17	0,53%	17	N/A
Total	**1.379**	**1.458**	**2.142**	**3.236**	**100**	**1.807**	**134,66%**

Fuente: REPS (MSPS); fecha de consulta 31 diciembre 2022

6.9. Oferta de Servicios por Modalidad de Atención

La oferta de servicios de salud dispuesta en la ciudad según datos REPS a diciembre 31 de 2022 por modalidad de atención, es decir, la forma en la que se presta el servicio bajo las modalidades descritas en la resolución 3100 de 2019 (Intramural, Extramural y domiciliario) se registra la siguiente disponibilidad:

6.9.1.1. Modalidad Intramural

La oferta de servicios en modalidad intramural corresponde a 35.513 servicios, el 94,73% son de naturaleza privada, el 5,25% son pública y el 0.02% de carácter mixto. El 77,51% de la oferta corresponde a servicios de consulta externa, el 17,34% a apoyo diagnóstico y terapéutico, el 3,47% a quirúrgicos, el 1,36% a internación y el 0,33% a servicios de atención inmediata.

Tabla 95. Servicios Modalidad de Atención Intramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., 2022.

Grupo De Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	5.662	495	6.157	17,34%
Atención Inmediata	0	73	43	116	0,33%
Consulta Externa	7	26.443	1.077	27.527	77,51%
Internación	0	380	102	482	1,36%
Quirúrgicos	0	1.085	146	1.231	3,47%
Total general	**7**	**33.643**	**1.863**	**35.513**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

El 72% se encuentran ubicados en la zona Norte de la ciudad, el 14,26% en Sur Occidente, el 10,09% en Centro oriente y el 3,59% en la zona Sur.

Tabla 96. Servicios de Salud Modalidad de Atención Intramural por zonas geográficas. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	4172	259	1.010	6	6.157	17,34%
Atención Inmediata	20	62	12	22	0	116	0,33%
Consulta Externa	2.605	20.093	945	3.870	14	27.527	77,51%
Internación	84	324	20	53	1	482	1,36%
Quirúrgicos	166	917	38	110	0	1.231	3,47%
Total general	**3.585**	**25.568**	**1.274**	**5.065**	**21**	**35.513**	**100%**
Porcentaje	**10,09%**	**72,00%**	**3,59%**	**14,26%**	**0,06%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

.

6.9.1.2. Modalidad Extramural

La modalidad extramural concebida como la prestación de un servicio de salud en infraestructuras físicas adaptadas para tal fin, se subdivide en Unidad Móvil, domiciliaria, Jornada de Salud. Bajo la modalidad extramural se registran con 1.507 servicios, de los cuales, el 93,56% son de naturaleza privada, el 6,44% pública. El 56,27% son de consulta externa, el 31,65% de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10,09% de atención inmediata, principalmente.

Tabla 97. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	460	17	477	31,65%
Atención Inmediata	121	31	152	10,09%
Consulta Externa	799	49	848	56,27%
Internación	23	0	23	1,53%
Quirúrgicos	7	0	7	0,46%
Total general	**1.410**	**97**	**1.507**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

El 67,82% se concentra en la zona Norte, el 19,97% en el Suroccidente, el 7,37% en Centro Oriente y el 4,84% en la zona Sur de la ciudad.

Tabla 98. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total General	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	33	341	13	90	477	31,65%
Atención Inmediata	11	76	14	51	152	10,09%
Consulta Externa	65	585	46	152	848	56,27%
Internación	2	13	0	8	23	1,53%
Quirúrgicos	0	7	0	0	7	0,46%
Total general	**111**	**1.022**	**73**	**301**	**1.507**	**100%**
Porcentaje	**7,37%**	**67,82%**	**4,84%**	**19,97%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.3. Modalidad Extramural – Unidad Móvil

Se dispone de 118 servicios como unidad móvil, el 72,03% son del grupo de servicio consulta externa, el 32,38% (N=34) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 0,85% a servicios de atención inmediata. El 83,05% son de naturaleza privada y el 16,95% pública.

Tabla 99. Servicios de Salud – Unidad Móvil por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	31	1	32	27,12%

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

Atención Inmediata	1	0	1	0,85%
Consulta Externa	66	19	85	72,03%
Total general	**98**	**20**	**118**	**100%**
Porcentaje	**83,05%**	**16,95%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación, el 68,64% en la zona Norte, el 12,71% en la zona centro oriente, el 15,25% en la zona Sur Occidente y el 3,39% en la zona Sur.

Tabla 100. Servicios de Salud – Unidad Móvil por zona geográfica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	5	26	0	1	32	27,12%
Atención Inmediata	0	1	0	0	1	0,85%
Consulta Externa	10	54	4	17	85	72,03%
Total general	**15**	**81**	**4**	**18**	**118**	**100%**
Porcentaje	**12,71%**	**68,64%**	**3,39%**	**15,25%**	**100%**	

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.4. Modalidad Extramural – Domiciliaria

En cuanto a los servicios de la modalidad Extramural Domiciliarios, se cuenta con 2.255 servicios registrados bajo esta modalidad, el 50,47% son del grupo de servicio consulta externa, el 42,75% en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 6,74% a servicios de internación y el 0,04% a servicios de atención inmediata. Según su naturaleza jurídica, el 96,85% son privados y el 3,15% públicos.

Tabla 101. Servicios de Salud - Domiciliaria por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	945	19	964	42,75%
Atención Inmediata	1	0	1	0,04%
Consulta Externa	1.088	50	1.138	50,47%
Internación	150	2	152	6,74%
Total general	**2.184**	**71**	**2.255**	**100%**
Porcentaje	**96,85%**	**3,15%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

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

A nivel de georreferenciación, el 71% en la zona Norte, el 22,08% en la zona Sur Occidente, el 5,01% en la zona Centro Oriente y el 1,91% en la zona Sur.

Tabla 102. Servicios de Salud – Domiciliaria por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	47	680	13	224	964	42,75%
Atención Inmediata	0	1	0	0	1	0,04%
Consulta Externa	51	823	30	234	1.138	50,47%
Internación	15	97		40	152	6,74%
Total general	**113**	**1.601**	**43**	**498**	**2.255**	**100%**
Porcentaje	**5,01%**	**71,00%**	**1,91%**	**22,08%**	**100%**	

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.5. Modalidad Extramural – Jornada de Salud

Se dispone de 408 servicios en la modalidad jornada de salud, el 75,74% son del grupo de servicio consulta externa, el 22,30% en apoyo diagnóstico y terapéutico y el 1,96% son servicios quirúrgicos. El 95,59% son de naturaleza privada y 4,41% pública.

Tabla 103. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	90	1	91	22,30%
Consulta Externa	292	17	309	75,74%
Quirúrgicos	8	0	8	1,96%
Total general	**390**	**18**	**408**	**100%**
Porcentaje	**95,59%**	**4,41%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación, el 76,23% en la zona Norte, el 11,52% en la zona Sur Occidente, el 8,33% en la zona Centro Oriente, el 3,92% (N=6) en la zona Sur.

Tabla 104. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	7	67	3	14	91	22,30%
Consulta Externa	27	236	13	33	309	75,74%
Quirúrgicos	0	8	0	0	8	1,96%
Total general	**34**	**311**	**16**	**47**	**408**	**100%**
Porcentaje	**8,33%**	**76,23%**	**3,92%**	**11,52%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.6. Modalidad Telemedicina

Constituye la forma de prestar el servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación permitiendo interactuar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Según datos REPS a 31 de diciembre del 2022 se registran en Bogotá un total de 2.571 servicios bajo la Modalidad de prestador Telemedicina, el 88,88% consulta externa, el 10,11% Apoyo Diagnóstico y Terapéutico principalmente. El 97,47% son de naturaleza privada y el 2,53% pública.

Tabla 105. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	246	14	260	10,11%
Atención Inmediata	0	2	2	0,08%
Consulta Externa	2.237	48	2.285	88,88%
Internación	23	1	24	0,93%
Total general	**2.506**	**65**	**2.571**	**100%**
Porcentaje	**97,47%**	**2,53%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación, el 77,79% en la zona Norte, el 14,04% en la zona Sur Occidente, el 7,12% en la zona Centro Oriente, el 1,01% en la zona Sur y el 0,04% se registra sin ubicación.

Tabla 106. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	19	187	2	52	0	260	10,11%
Atención Inmediata	2	0	0	0	0	2	0,08%
Consulta Externa	151	1.804	24	305	1	2.285	88,88%
Internación	11	9	0	4	0	24	0,93%
Total general	**183**	**2.000**	**26**	**361**	**1**	**2.571**	**100%**
Porcentaje	**7,12%**	**77,79%**	**1,01%**	**14,04%**	**0,04%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.7. Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva

Telemedicina Interactiva. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación a distancia, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real entre un prestador de salud y un usuario.

Se registra un total de 2.200 servicios de Telemedicina interactiva, el 92,91% son de consulta externa, el 6,86% de apoyo diagnóstico y terapéutico y menos del 1% de internación. El 99,14% son de naturaleza privada y el 0,86% pública.

Tabla 107. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	149	2	151	6,86%
Consulta Externa	2.027	17	2044	92,91%
Internación	5	0	5	0,23%
Total general	**2.181**	**19**	**2.200**	**100%**
Porcentaje	**99,14%**	**0,86%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación, el 79,23% en la zona Norte, el 14,18% en la zona Sur Occidente, el 5,50% en la zona Centro Oriente, el 1,05% en la zona sur y el 0,05% sin ubicación.

Tabla 108. Servicios de salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	7	112	0	32	0	151	6,86%
Consulta Externa	114	1.626	23	280	1	2.044	92,91%
Internación	0	5	0	0	0	5	0,23%
Total general	**121**	**1.743**	**23**	**312**	**1**	**2.200**	**100%**
Porcentaje	**5,50%**	**79,23%**	**1,05%**	**14,18%**	**0,05%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.8. Modalidad Prestador Referencia Telemedicina no Interactiva

Telemedicina No interactiva. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante comunicación asincrónica entre un profesional y un usuario que no requiere respuesta inmediata.

Para diciembre de 2022 se registra un total de 529 servicios, el 86,20% de consulta externa, el 12,48% en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 1,13% en servicios de internación y el 0,19% en atención inmediata. El 97,92% son de naturaleza privada y el 2,08% pública.

Tabla 109. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	64	2	66	12,48%
Atención Inmediata	0	1	1	0,19%
Consulta Externa	449	7	456	86,20%
Internación	5	1	6	1,13%
Total general	**518**	**11**	**529**	**100%**
Porcentaje	**97,92%**	**2,08%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación el 81,85% están ubicados en la zona Norte, el 9,07% en el Sur Occidente, el 8,70% en Centro Oriente y el 0,38% en la zona Sur.

Tabla 110. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	8	46	0	12	66	12,48%
Atención Inmediata	1	0	0	0	1	0,19%
Consulta Externa	36	382	2	36	456	86,20%
Internación	1	5	0	0	6	1,13%
Total general	**46**	**433**	**2**	**48**	**529**	**100%**
Porcentaje	**8,70%**	**81,85%**	**0,38%**	**9,07%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.9. Modalidad Prestador Referencia Tele Experticia

Tele experticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de un servicio de salud.

Bajo la modalidad como Prestador Referencia Tele experticia dispone de 501 servicios, el 78,84% de consulta externa, el 16,97% de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 3,79% de internación y el 0,40% atención inmediata.

Tabla 111. Servicios Prestador Referencia Tele experticia por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	81	4	85	16,97%
Atención Inmediata	0	2	2	0,40%
Consulta Externa	360	35	395	78,84%
Internación	18	1	19	3,79%
Total general	**459**	**42**	**501**	**100%**
Porcentaje	**91,62%**	**8,38%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de la georreferenciación, el 74,85% en la zona Norte, el 16,37% en la zona Centro Oriente y el 8,78% en la zona Sur Occidente.

Tabla 112. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Tele experticia por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total general	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	12	61	12	85	16,97%
Atención Inmediata	2	0	0	2	0,40%
Consulta Externa	60	305	30	395	78,84%
Internación	8	9	2	19	3,79%
Total general	**82**	**375**	**44**	**501**	**100%**
Porcentaje	**16,37%**	**74,85%**	**8,78%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.10. Modalidad Prestador Remisor Tele Experticia

En la modalidad de Prestador Remisor Tele experticia se dispone de 90 servicios, el 60% de apoyo diagnóstico y terapéutica, el 30% de consulta externa y el 10% de internación. El 90% son de naturaleza privada y el 10% de naturaleza pública.

Tabla 113. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	45	9	54	60,00%
Consulta Externa	27	0	27	30,00%
Internación	9	0	9	10,00%
Total general	**81**	**9**	**90**	**100%**
Porcentaje	**90,00%**	**10,00%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

El 63,33% se ubica en la zona Norte, el 17,78% en el Sur Occidente, el 3,33% en el Sur y el 15,56% en la zona Centro Oriente de la ciudad.

Tabla 114. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por zona geográfica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6	34	2	12	54	60,00%
Consulta Externa	0	22	1	4	27	30,00%
Internación	8	1	0	0	9	10,00%
Total general	**14**	**57**	**3**	**16**	**90**	**100%**
Porcentaje	**15,56%**	**63,33%**	**3,33%**	**17,78%**		

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

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.11. Modalidad Prestador Referencia Tele monitoreo

Tele monitoreo: Es la relación entre el personal de la salud y un usuario en cualquier lugar donde se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica y proporciones una respuesta relacionada con los datos consignados.

En modalidad de prestador referencia tele monitoreo se registran 250 servicios, el 86% de consulta externa, el 10% corresponde a Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y el 4% de Internación. El 84,40% son de naturaleza privada y el 15,60% pública.

Tabla 115. Servicios Modalidad prestador referencia tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	21	4	25	10,00%
Consulta Externa	180	35	215	86,00%
Internación	10	0	10	4,00%
Total general	**211**	**39**	**250**	**100%**
Porcentaje	**84,40%**	**15,60%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación el 69,60% en la zona Norte, el 15,20% en Sur Occidente y Centro Oriente cada una, no se encuentran servicios en la zona Sur.

Tabla 116. Modalidad Prestador Referencia Tele monitoreo por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	3	17	5	25	10,00%
Consulta Externa	33	151	31	215	86,00%
Internación	2	6	2	10	4,00%
Total general	**38**	**174**	**38**	**250**	**100,00%**
Porcentaje	**15,20%**	**69,60%**	**15,20%**		

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

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

6.9.1.12. Modalidad Prestador de Referencia

Bajo la modalidad de prestador referencia se registra un total de 2.476 servicios, el 90,47% en consulta Externa, el 8,52% en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 0,93% en servicios de internación y el 0,08% en atención inmediata. El 97,74% son de naturaleza privada y el 2,26% pública.

Tabla 117. Modalidad Prestador Referencia Por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	206	5	211	8,52%
Atención Inmediata	0	2	2	0,08%
Consulta Externa	2.192	48	2.240	90,47%
Internación	22	1	23	0,93%
Total general	**2.420**	**56**	**2.476**	**100%**
Porcentaje	**97,74%**	**2,26%**		

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación, el 76,66% (N=1.636) en la zona Norte, el 15,65% (N=334) en la zona Suroccidente, el 6,98% (N=149) en la zona Centro oriente, y el 0,66% (N=14) en la zona Sur.

Tabla 118. Servicios de Salud – Modalidad Prestador Referencia por zona geográfica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	14	156	0	41	0	211	8,52%
Atención Inmediata	2	0	0	0	0	2	0,08%
Consulta Externa	150	1.765	23	301	1	2.240	90,47%
Internación	10	9		4	0	23	0,93%
Total general	**176**	**1.930**	**23**	**346**	**1**	**2.476**	**100%**
Porcentaje	**7,11%**	**77,95%**	**0,93%**	**13,97%**	**0,04%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.13. Modalidad Prestador Remisor

Se registran en REPS a diciembre 31 de 2022 un total de 96 instituciones remisoras, el 33,33% servicios de consulta externa, el 57,29% en servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y el 9,38% de internación. El 90,63% son de naturaleza privada y el 9,38% de naturaleza pública.

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

Tabla 119. Servicios Modalidad Institución Remisora por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	46	9	55	57,29%
Consulta Externa	32	0	32	33,33%
Internación	9	0	9	9,38%
Total general	**87**	**9**	**96**	**100%**
Porcentaje	**90,63%**	**9,38%**		

Fuente: REPS (MSPS)- fecha de consulta 31 diciembre 2022.

A nivel de georreferenciación, el 57,29% en la zona Norte, el 16,67% en la zona Sur Occidente, el 14,58% en la zona Centro oriente, y el 3,13% en la zona Sur.

Tabla 120. Servicios de Salud – Modalidad Institución Remisora por Zona Geográfica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	Porcentaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6	35	2	12	55	57,29%
Consulta Externa	0	27	1	4	32	33,33%
Internación	8	1	0	0	9	9,38%
Total general	**14**	**63**	**3**	**16**	**96**	**100%**
Porcentaje	**14,58%**	**65,63%**	**3,13%**	**16,67%**		

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.9.1.14. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo

Dentro de la Modalidad Prestador Remisor tele monitoreo, se dispone de 17 servicios, el 100% son de naturaleza privada y se encuentran ubicados el 100% en la zona Norte.

Tabla 121. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo De Servicios	Privada	Total	Porcentaje

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

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6	6	35,29%
Consulta Externa	10	10	58,82%
Internación	1	1	5,88%
Total general	**17**	**17**	**100%**

Fuente: REPS (MSPS) - fecha de consulta 31 diciembre 2022.

6.10. Oferta Rural

En el marco de la Ley Estatutaria (Ley 1751/2015) y lo pactado en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera (2016), se estableció la responsabilidad del Estado de promover el desarrollo rural en el país, con miras a “erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía” (Acuerdo Final, 2016).

La salud de las personas, familias y comunidades que residen en el ámbito rural y rural disperso es considerada un elemento fundamental para crear condiciones de bienestar para la población, y promover la transformación estructural del campo colombiano, en la transición hacia un país más equitativo y justo, en el que se reconozca ampliamente su riqueza cultural y su carácter heterogéneo, a nivel poblacional y territorial. En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el firme propósito de cerrar las brechas sociales entre lo urbano-rural en términos de cobertura, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, proyectó el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR con el objetivo principal hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando su calidad en la atención, para así lograr mejores resultados en salud y posteriormente cerrar la brecha.

El área rural de Bogotá abarca el 82.7% del territorio distrital, incluye la localidad de Sumapaz y parte de las localidades de Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Santafé, Suba, Usaquén y Usme. Para el año 2022 se estima que en el centro poblado y rural disperso residen 30.578 personas, el 33,58% (N=10.295) en Ciudad Bolívar, el 31,64% (N=9.719) en Usme, el 13,31% (N=4.078) en Suba, y el 12,37% (N=3.713) en Sumapaz, principalmente.

Tabla 122. Población Centro Poblado y Rural Disperso Por Localidad. Bogotá D.C., años 2018 a 2022.

No. localidad	Nombre Localidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje

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

1	Usaquén	483	488	516	546	574	592	3.199	1,95%
2	Chapinero	841	860	916	973	1.014	1.053	5.657	3,44%
3	Santa Fe	870	885	922	977	1.027	1.059	5.740	3,49%
4	San Cristóbal	56	56	61	62	65	69	369	0,22%
5	Usme	7.588	7.933	8.451	8.935	9.364	9.719	51.990	31,64%
11	Suba	3.192	3.347	3.558	3.761	3.937	4.078	21.873	13,31%
19	Ciudad Bolívar	8.038	8.459	8.964	9.474	9.942	10.295	55.172	33,58%
20	Sumapaz	3.137	3.138	3.298	3.449	3.584	3.713	20.319	12,37%
Total		**24.205**	**25.166**	**26.686**	**28.177**	**29.507**	**30.578**	**164.319**	**100%**

Fuente: DANE Proyecciones y retroproyecciones desagregadas de población Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades y UPZ 2018-2024 por UPZ.

La distribución de la población rural en el D.C. con corte 31 de diciembre de 2022 según sexo (DANE) registra un total de 15.090 mujeres lo que representa el 49,35% del total de la población rural y 15.488 hombres el 50,65% del total de la población rural. La localidad de Ciudad Bolívar registra el mayor porcentaje de la población rural con el 33,67% seguida de Usme con el 31,78% y Suba con el 13,34% como datos a destacar.

Tabla 123. Población Centro Poblado y Rural Disperso por Localidad y Sexo. Bogotá D.C., año 2022.

Localidad	Total Mujeres	Total Hombres	Total	%
Chapinero	504	549	1.053	3,44%
Ciudad Bolívar	5.182	5.113	10.295	33,67%
San Cristóbal	42	27	69	0,23%
Santa Fe	512	547	1.059	3,46%
Suba	1.976	2.102	4.078	13,34%
Sumapaz	1.838	1.875	3.713	12,14%
Usaquén	337	255	592	1,94%
Usme	4.699	5.020	9.719	31,78%
Total	**15.090**	**15.488**	**30.578**	**100%**

Fuente: DANE Proyecciones y retroproyecciones desagregadas de población Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades 2018-2024.

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

En el análisis por zona, se observa que el 77,60% se concentra en la zona Sur, el 18,72% en la zona Norte y el 3,69% en la zona Centro Oriente. Se observa según registros que, en la Zona Sur Occidente de la ciudad, no se encuentra población rural.

En el centro poblado y área rural del Distrito se registran 9.531 hogares según proyecciones DANE, lo que representa un incremento del 6% (N=531). En el contexto de la política de atención integral en salud – PAIS y el modelo de acción integral territorial – MAITE se plantea el Modelo Integral de Atención en Salud en la Ruralidad (MIARS), el cual se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitario, buscando la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas, involucrando al individuo, la familia y comunidad como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutiva (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

Por lo anterior, se analiza la oferta de servicios de salud existente en la zona rural de Bogotá, soportada principalmente por equipamientos de salud públicos.

En el contexto de la política de atención integral en salud – PAIS y el modelo de acción integral territorial – MAITE se plantea el Modelo Integral de Atención en Salud en la Ruralidad (MIARS), el cual se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitario, buscando la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas, involucrando al individuo, la familia y comunidad como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutiva (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

Por lo anterior, en este capítulo se analiza la oferta de servicios de salud existente en la zona rural de Bogotá, soportada principalmente por equipamientos de salud públicos.

6.10.1.1. Capacidad Instalada de las USS rurales del Distrito Capital

La Subred Integrada de Servicios de Salud RISS Sur E.S.E. brinda cobertura en salud a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, a través de las unidades de servicios de salud listadas a continuación:

Tabla 124. Equipamientos en salud en la zona rural de Bogotá D.C., año 2022.

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

Localidad	Unidad De Servicios De Salud – Uss
20- Sumapaz	USS Nazareth USS San Juan de Sumapaz
19- Ciudad Bolívar	USS Mochuelo USS Pasquilla
5 – Usme	USS Destino USS Flora

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Capacidad instalada), corte 31 de diciembre del 2022

En las seis (6) unidades de servicios de salud, se cuenta con 31 consultorios para actividades de consulta externa, dos (2) consultorios para atención de urgencias con cuatro (4) camas de observación dispuestas en las USS Nazareth y San Juan, dos (2) camas de hospitalización, dos (2) salas para atención de partos. No se cuenta con capacidad instalada para los servicios de salas de legrados y sala de quirófanos.

Tabla 125. Capacidad Instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital, Bogotá D.C., año 2022.

Tipo	USS DESTINO	USS MOCHUELO	USS NAZARETH	USS PASQUILLA	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	Total general
Ambulancias	0	0	2	0	2	4
Camas	0	0	2	0	1	3
Camillas	0	0	2	0	2	4
Consultorios	1	1	2	1	2	7
Salas	0	0	1	0	1	2
Total general	**1**	**1**	**9**	**1**	**8**	**20**
Porcentaje	**5,00%**	**5,00%**	**45,00%**	**5,00%**	**40,00%**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Capacidad instalada) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022.

Con respecto a la capacidad instalada por cada una de las USS rurales se observa que la USS con mayor capacidad es Nazareth con el 45,00% seguida de la USS San Juan de Sumapaz con el 40,00%, la USS Destino con el 5,00%, y Mochuelo cada una con el 5,00% y la USS Pasquilla con el 5,00%.

6.10.1.2. Oferta de Servicios de las USS rurales del Distrito Capital

La oferta de servicios habilitados en REPS a nivel de la red pública corresponde a 58 servicios de prestadores de servicios de salud ubicados en la zona Sur de la ciudad de Bogotá D.C.

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

La oferta se concentra en un 58,62% en consulta externa, el 29,31% servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10,34% atención inmediata y el 1,72 % a internación.

Tabla 126. Grupo de Servicios de Oferta Rural. Bogotá D.C., año 2022.

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total general	Porcentaje total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	17	17	29,31%
Atención Inmediata	0	6	6	10,34%
Consulta Externa	1	33	34	58,62%
Internación	0	1	1	1,72%
Total general	**1**	**57**	**58**	**100%**

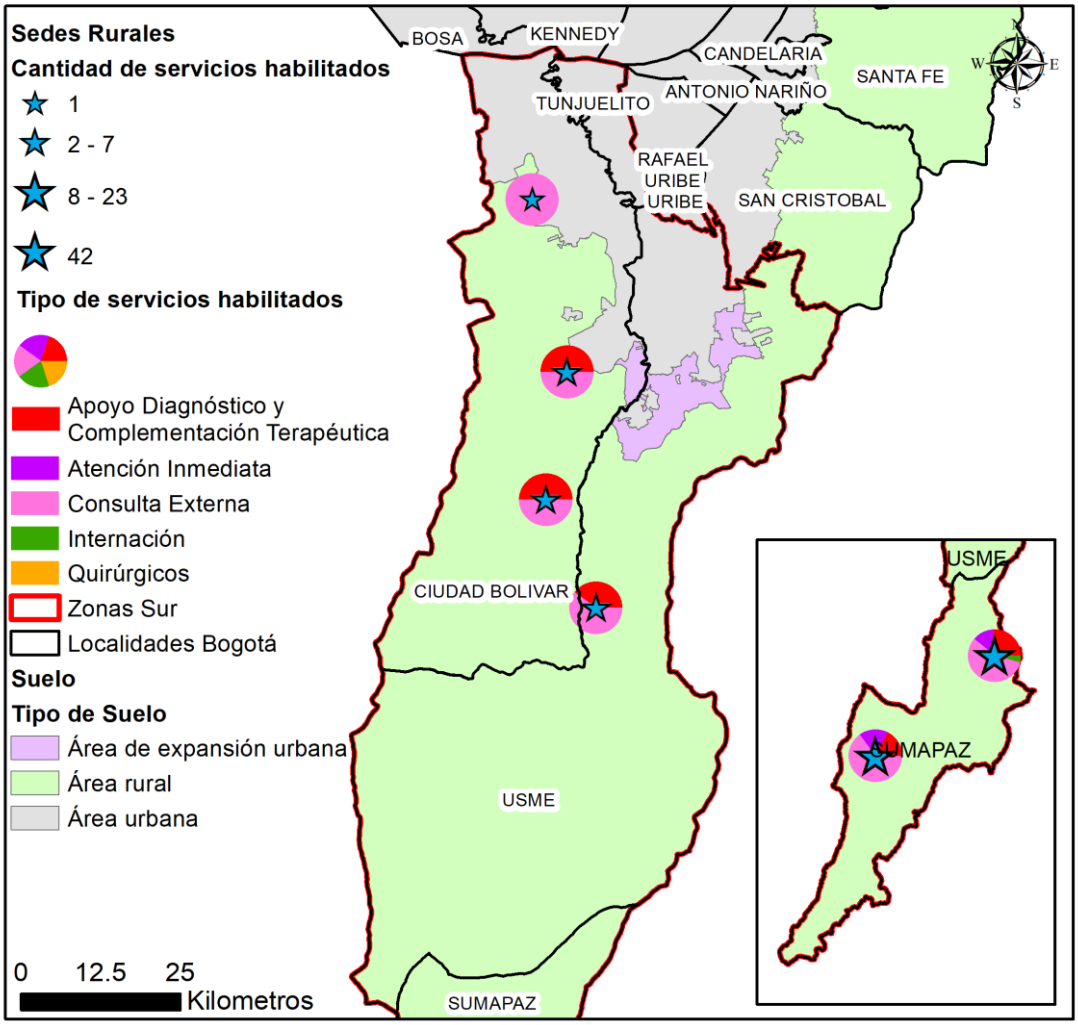
Fuente: REPS – Descarga 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.

En el mapa 25 se puede observar que para el 31 de diciembre del 2022 se encontraban habilitadas 6 sedes de servicios de salud en la Zona Sur del Distrito, tres (3) en la localidad Ciudad Bolívar, dos (2) en la localidad Sumapaz y uno (1) en la localidad Usme.

Por tipo de servicios habilitados se puede observar que los servicios de Consulta Externa y de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica son los servicios que más se encontraban en esta Zona

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

Mapa 25. Sedes y Tipos de Servicios de Salud Habilitados en la Zona Sur de Bogotá D.C.

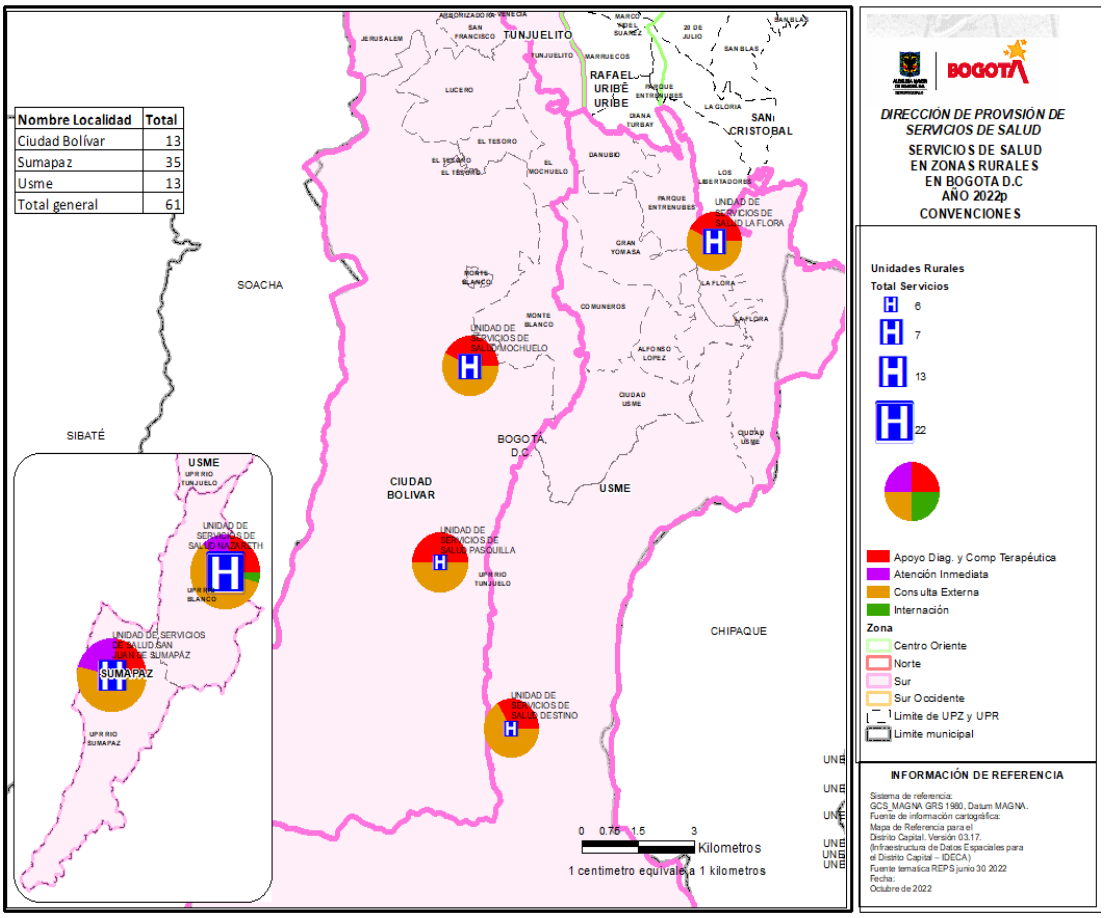


Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Con datos georreferenciados del REPS, corte 31 diciembre 2022

En el análisis por unidades de servicios habilitados en el REPS, se puede observar que la USS Nazareth cuenta con la mayor oferta de servicios 34,43% (N=21), seguida de San Juan de Sumapaz 21,31% (N=13), USS Pasquilla, USS La Flora y Mochuelo con el 11,48% (N=7) cada una y USS Destino con el 9,84% (N=6).

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

Mapa 26. Unidades Rurales Bogotá D.C. año 2022.



Fuente: REPS – 31 diciembre 2022. Georreferenciación DPSS SDS

En cuanto a la oferta por grupo de se registró en REPS el 29,31% son de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, el 10,34% son de Atención Inmediata, el 58,62% corresponde a la oferta de Consulta Externa y el 1,72% son de Internación. Se observa mayor concentración de grupo de servicios en la USS Nazaret con el 39,66%.

Tabla 127 . Grupo de Servicios de Salud por USS de zona rural de Bogotá a diciembre 31 de 2022

Nombre Sede	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Atención Inmediata	Consulta Externa	Internación	Total general	Porcentaje Total general
David Alfredo Pava Beltrán	0	0	1	0	1	1,72%
USS Destino	2	0	3	0	5	8,62%

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

Nombre Sede	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Atención Inmediata	Consulta Externa	Internación	Total general	Porcentaje Total general
USS Mochuelo	3	0	3	0	6	10,34%
USS Nazareth	6	3	13	1	23	39,66%
USS Pasquilla	3	0	3	0	6	10,34%
USS San Juan De Sumapaz	0	33	11	0	17	29,31%
Total General	**17**	**6**	**34**	**1**	**58**	**100**

Fuente: Elaboración propia con información de descarga oficial del registro actual REPS (Servicios) MSPS, corte 31 de diciembre del 2022

En el análisis por unidades de servicios habilitados en el REPS, se puede observar que la USS Nazareth cuenta con la mayor oferta de servicios 34% (N=21), seguida de San Juan de Sumapaz 21% (N=13), USS Pasquilla 13% (N=8), USS La Flora, Mochuelo con el 11% (N=7) cada una y USS Destino con el 10% (N=6).

La oferta de servicios se concentra principalmente en servicios de protección específica toma de muestras de cuello uterino, vacunación, medicina general, enfermería, odontología general, laboratorio clínico.

Tabla 128. Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital. Año 2022

Servicio	USS SAN JUAN DE SUMAPÁZ	USS MOCHUELO	USS PASQUILLA	USS NAZARETH	USS LA FLORA	USS DESTINO	Total general
Atención Del Parto	1	0	0	1	0	0	2
Enfermería	1	1	1	1	1	1	6
Medicina Alternativa Y Complementaria – Naturopática	1	0	0	1	0	0	2
Medicina Alternativa Y Complementaria - Neural terapéutica	1	0	0	1	0	0	2
Medicina General	1	1	1	1	1	1	6
Odontología General	1	1	1	1	1	1	6
Psicología	1	0	0	1	0	0	2
Servicio Farmacéutico	1	1	1	1	1		5
Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	1	1	1	1	1	1	6
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1	1	1	1	1	1	6
Transporte Asistencial Básico	1	0	0	1	0	0	2
Urgencias	1	0	0	1	0	0	2

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

Servicio	USS SAN JUAN DE SUMAPÁZ	USS MOCHUELO	USS PASQUILLA	USS NAZARETH	USS LA FLORA	USS DESTINO	Total general
Vacunación	1	1	1	1	1	1	6
Radiología Odontológica	0	0	1	0	0	0	1
Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje	0	0	0	1	0	0	1
Laboratorio Clínico	0	0	0	1	0	0	1
Medicina Interna	0	0	0	1	0	0	1
Ginecobstetricia	0	0	0	1	0	0	1
Pediatría	0	0	0	1	0	0	1
Psiquiatría	0	0	0	1	0	0	1
Cirugía General	0	0	0	1	0	0	1
Hospitalización Adultos	0	0	0	1	0	0	1
Total General	**13**	**7**	**8**	**21**	**7**	**6**	**62**

Fuente: REPS – Ministerio de Salud y Protección Social Descarga 31-12-2021.

6.11. Capacidad instalada de ambulancias en Bogotá D.C.

A diciembre 31 de 2022 el Distrito Capital contaba con una oferta de 892 ambulancias, evidenciándose un aumento de (N=25 ambulancias) lo que representa un aumento porcentual del 2.8% con respecto al año 2021, del total de ambulancias para el 2022 según naturaleza de carácter privado son N=681 ambulancias lo que representa el (76,3%) y de carácter público son N=211 ambulancias lo que representa el (23,7%).

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2018-2022, se ha observado una tendencia positiva en el número de ambulancias del (18,9%) representado en N=144 ambulancias más, el crecimiento por tipo está representado en las privadas con N=116 ambulancias con un aumento porcentual del (17%) en cuanto a las publica con N=29 ambulancia lo que representa un aumento porcentual de (26,4%).

Tabla 129. Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica y Tipo, Bogotá D.C. 2018-2022.

Tipo Naturaleza	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022
Privada	Básica	395	377	396	505	511
	Medicalizada	170	163	160	175	170
Total Privada		*565*	*540*	*556*	*680*	*681*
Pública	Básica	117	142	155	127	146
	Medicalizada	41	43	47	60	65
Total Pública		*158*	*185*	*202*	*187*	*211*
Total general		**723**	**725**	**758**	**867**	**892**

Fuente: Descarga oficial REPS a 31 de diciembre de 2022

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

En la tabla 129 se puede observar un total de ambulancias de N=892 de la cuales privadas son N= 681 y publicas N=211, por zona podemos identificar que la zona norte es la que posee el mayor número de ambulancias con N= 443 lo que representa el (49,6%),seguido de sur occidente con N= 280 lo que representa el (31,3%) y en tercer lugar la zona sur con N=86 lo que representa el 9,6% y la zona que presenta menos ambulancia es la zona centro oriente con N=83 lo que representa el (9,3%) del total de ambulancias para la ciudad.

Tabla 130. Distribución de Ambulancias por naturales, tipo, zona geográfica para Bogotá D.C., 2022.

Tipo-Zona	Privadas	Publicas	Total Ambulancias
Básica	***511***	***146***	***657***
Centro Oriente	42	21	63
Norte	274	51	325
Sur	40	25	65
Sur Occidente	155	49	204
Medicalizada	***170***	***65***	***235***
Centro Oriente	6	14	20
Norte	101	17	118
Sur	2	19	21
Sur Occidente	61	15	76
Total general	**681**	**211**	**892**

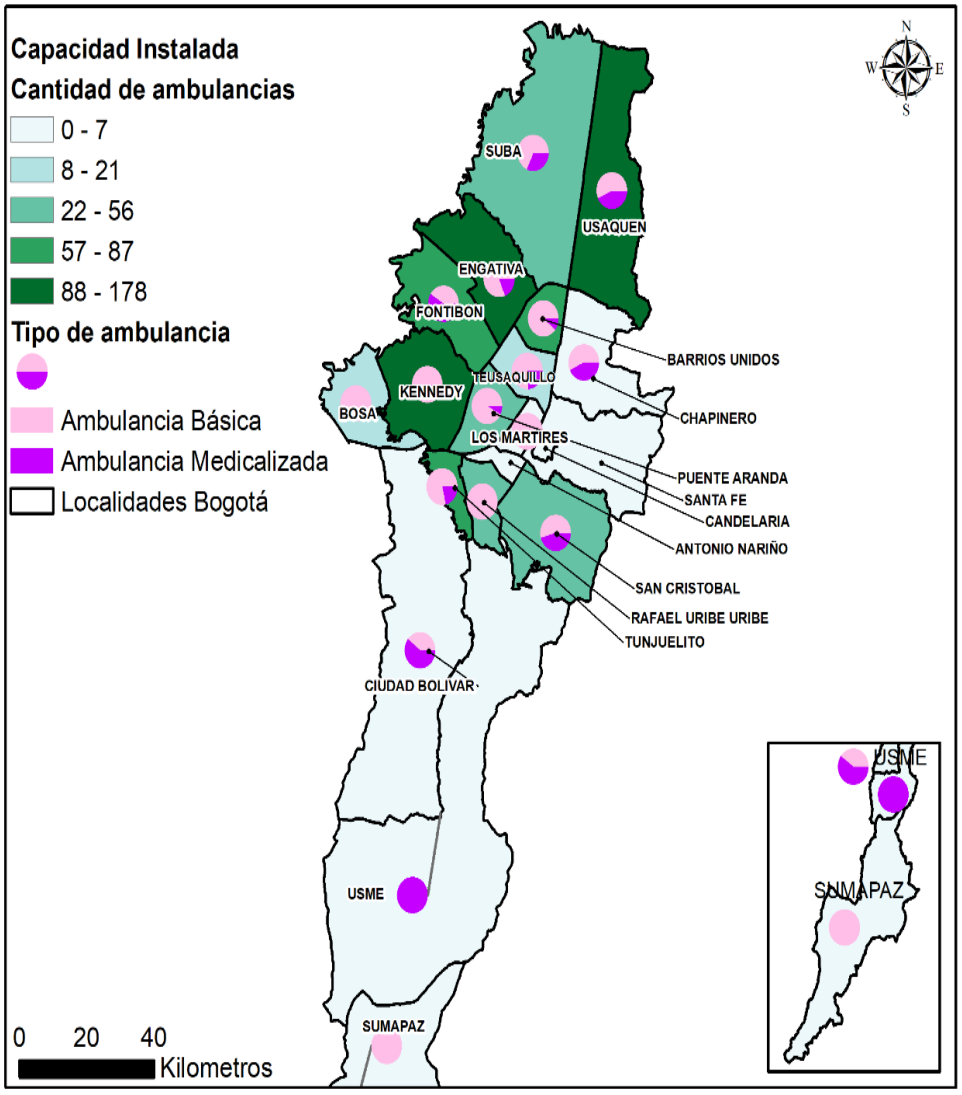
Fuente: Descarga oficial REPS a 31 de diciembre de 2022.

En el distrito capital para el 31 de diciembre del 2022 se contaba con una oferta de N=892 ambulancias entre ambulancias Básicas y ambulancias medicalizadas, de estas la mayor oferta se encuentra en las localidades de Engativá con el 19,96% (N=178), Kennedy con el 15,81% (N=141) y Usaquén con el 13,23% (N=118).

Mientras que la menor oferta se encuentra en algunas de las localidades del centro y sur de la ciudad; en las localidades Antonio Nariño, Candelaria y Santa Fe no hay oferta de servicios de ambulancia, y las localidades Chapinero, Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Los Mártires representan el 2,13% (N=19) de la oferta del servicio en el Distrito.

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

Mapa 27. Capacidad Instalada: Ambulancias. Bogotá D.C., año 2022



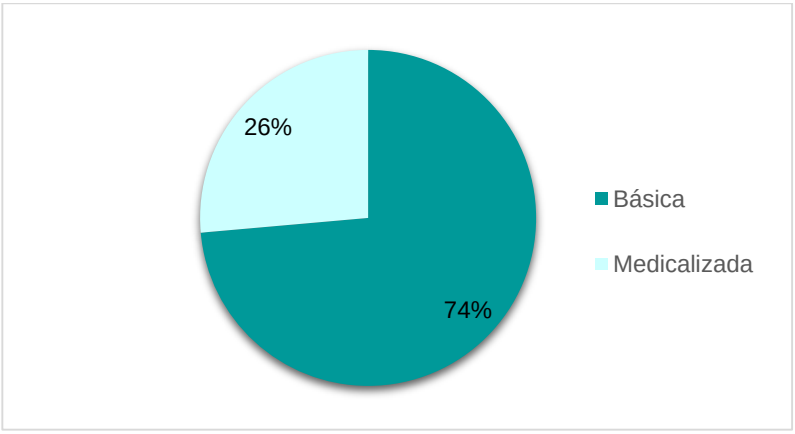
Fuente: Descarga oficial REPS a 31 de diciembre de 2022

Razón de ambulancias en la ciudad de Bogotá

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

Con corte a enero de 2023, la razón de ambulancias en la ciudad de Bogotá es de 1,13 ambulancias por cada 10.000 habitantes.

Gráfica 44. Razón de ambulancias en Bogotá D.C.



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

6.12. Oferta de Proyectos de Infraestructura Públicos

La puesta en marcha de proyectos de infraestructura hospitalaria posicionados estratégicamente dentro de la ciudad durante los últimos dos años está permitiendo que los servicios de salud sean llevados de manera equitativa a toda la población de la ciudad. Proyectos como el nuevo Hospital de Usme y el reordenamiento del Hospital de Meissen en la zona sur; el nuevo Hospital de Bosa y la ampliación del Hospital de Kennedy al suroccidente; la intervención del complejo Hospitalario San Juan de Dios en el centro; y, las obras en el Centro de Salud Suba en la zona norte de la ciudad, aseguran la cobertura a todos los sectores de la población, con infraestructuras que reducen los desplazamientos de la ciudadanía y cierran las brechas de desigualdad en el acceso a la salud.

Así mismo, la suscripción de contratos de obra que apuestan por finalizar proyectos de infraestructura iniciados hace cinco años o más, posibilitan la prestación de los servicios básicos necesarios en materia de salud en los barrios; lo cual permitirá saldar una deuda histórica con las comunidades.

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

En el cuadro se le permite conocer el avance de los proyectos de infraestructura hospitalaria que se finalizado en las vigencias 2021-2022, en el marco del Plan Territorial de Salud. Allí podrá encontrar información de los contratos de obra e interventoría, así como información general del interés de la comunidad, como la población beneficiada, el valor del proyecto, la fecha esperada de entrega, el área intervenida, los empleos que se espera generar, los servicios que el Centro de Salud prestará y el avance de obra.

Tabla 131. Proyectos de infraestructura públicos en salud. Bogotá D.C. años 2021-2022-2023p

Nombre Del Proyecto De Infraestructura	Subred	Población Beneficiada	M2 Intervenidos	Empleos Generados	Terminación	Ubicación	Centro De Salud / Hospital
Terminación Centro de Salud Antonio Nariño	Centro Oriente	117.859	1.140	91	ago-21	Antonio Nariño	Centro de Salud Antonio Nariño
Terminación Centro de Salud Libertadores	Centro Oriente	24.854	1.492	91	ago-21	Los Libertadores	Centro de Salud Los Libertadores
Construcción y dotación Centro de Salud Diana Turbay	Centro Oriente	271.914	3.975	422	dic-22	Diana Turbay	Centro de Salud Diana Turbay
Torre 2 de la Hospital Meissen (terminación)	Sur	459.554	6.913	216	jul-22	Meissen	Hospital Meissen - Torre II
Construcción y dotación Centro de Salud Candelaria la Nueva	Sur	48.850	4.265	144	dic-22	Candelaria La Nueva	Centro de Salud Candelaria La Nueva
Construcción y dotación Centro de Salud Manuela Beltrán	Sur	40.092	3.642	210	feb-22	Manuela Beltrán	Centro de Salud Manuela Beltrán
Construcción y dotación Centro de Salud Tintal	Sur Occidente	58.729	2.813	207	ene-23	Tintal	Centro de Salud Tintal
Construcción y dotación Centro de Salud Villa Javier	Sur Occidente	39.137	2.260	119	nov-22	Villa Javier	Centro de Salud Villa Javier

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología Secretaría Distrital de Salud vigencia 2021-2022-2023p

De acuerdo a información remitida por la Dirección de Infraestructura y Tecnología de la Secretaria Distrital de Salud para las vigencias 2021, 2022 y 2023p se puede observar 8 proyectos de infraestructura pública culminados, donde (2) proyectos fueron finalizados en el año 2021, (5) proyectos en el año 2022 y (1) proyecto en enero de 2023p,en cuanto a las sub redes que impacta de forma positiva los anteriores proyectos de infraestructura podemos identificar qué (3) de ellos se encuentra en la sub red centro oriente, (3) en la sub red sur y (2) en la sub red sur occidente siendo estas zonas geográficas de la ciudad las que cuentan con mayor déficit de prestadores de servicios de salud y localidades con un mayor número de habitantes en condiciones vulnerables y de difícil acceso a los servicios

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

de salud como son Ciudad Bolívar, Kennedy, Engativá, Fontibón, Antonio Nariño etc. En general estos 8 proyectos beneficiaran de forma directa a 1.060 989 habitantes de la ciudad de Bogotá con Centros de Salud de baja complejidad, para promoción de la salud, prevención de la enfermedad, incluyendo vacunación y programas de seguimiento y prevención en los diferentes cursos de vida, atención en el componente primario, con actividades integrales de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como servicios de mediana complejidad con componente secundarios con especialidades en pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y atención de urgencias de 24 horas entre otros, en cuanto a los empleos generados por estos proyectos fueron en total 1.500.

6.13. Oferta de Servicios Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular

La Red Distrital de Sangre y Terapia Celular de la Secretaría Distrital de Salud corresponde a un equipo multidisciplinario, técnico y administrativo que realiza la coordinación territorial de los Bancos de Sangre (BS), Servicios de Gestión Pretransfusional (SGPT) e IPS que transfunden componentes sanguíneos en la ciudad para generar mecanismos de coordinación; promover la donación de sangre voluntaria y habitual en el ámbito territorial; lograr acceso, cobertura, oportunidad, seguridad, calidad y el uso más adecuado de la sangre, en las instituciones prestadoras del servicio de salud públicas y privadas del Distrito Capital. De igual manera, se encarga de coordinar actividades de promoción de la donación en procura de suficiencia y calidad, en el área de su jurisdicción; y realizar estimaciones de colecta de acuerdo con los históricos de los Bancos de Sangre, análisis de indicadores de la Red y participar en el esquema de respuesta ante emergencias y desastres.

Oferta De Servicios

Durante el año 2022 la Red estuvo conformada por 104 servicios de sangre, de los cuales 16 corresponden a Bancos de Sangre y 88 a Servicios de Gestión Pretansfusional e IPS que transfunden, con las características expuestas a continuación:

- Bancos De Sangre

Los Bancos de sangre, según el Decreto 1571 de 1993, son establecimientos o dependencias con licencia sanitaria de funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación; a su vez, tienen como propósito asegurar la calidad de la sangre y sus derivados.

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

Según su naturaleza jurídica:

Sector privado: 11 Bancos de Sangre a saber: Fundación Hematológica de Colombia, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Clínica Colsanitas, Fundación Karl Landsteiner in Memoriam-fundación Kalai, Fundación Hospital de la Misericordia, Fundación Cardio infantil Instituto de Cardiología, Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José, Clínica de Marly, Hospital Infantil Universitario de San José, Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana Bogotá.

Sector público: 2 Bancos de Sangre, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Universitario de la Samaritana.

Sector público – privado (mixto): Banco de Sangre del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud-IDCBIS.

Sector de régimen especial: Un banco de las Fuerzas Militares: Hospital Militar Central, un Banco de la Policía Nacional: Hospital Central Policía Nacional.

Según su forma de operación:

· Bancos Distribuidores: 1 Mixto; 4 Privados

· Bancos Institucionales: 2 Públicos; 6 Privados

· Bancos Mixtos: 1 Privado. En este caso El termino mixto se refiere a que funciona como Banco de Sangre distribuidor y hospitalario.

· Bancos Fuerzas Militares y/o Policía Nacional: 2 Institucionales

Según categoría:

Once (11) de los 16 BS se encuentran ubicados dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), por lo cual la planificación de captación de donantes, en la mayoría de los casos, responde a satisfacer sólo las necesidades de hemocomponentes de la IPS. A estos pertenecen los Bancos de sangre del Instituto Nacional de Cancerología – E.S.E., del Hospital Militar Central, del Hospital Universitario de la Samaritana, de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, el de la Fundación Cardio infantil Instituto de Cardiología, el de la Fundación Hospital de la Misericordia, el de la Clínica de Marly S.A., el del Hospital Central de la Policía Nacional, el del Hospital Infantil Universitario de San José y el de la Clínica Colsanitas. El Banco de Sangre del Hospital Universitario Clínica San

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

Rafael, si bien da alcance a las necesidades de la IPS también tiene comportamiento de Banco de Sangre Distribuidor abordando las necesidades de sangre de otras instituciones en la ciudad.

- Servicios de Gestión Pre transfusional (SGPT)

El Servicio de Gestión Pre transfusional (SGPT), antes denominado servicio de transfusión sanguínea, según el Decreto 1571 de 1993, es la organización técnico-científica y administrativa de una institución médica o asistencial destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un Banco de sangre (8).

Para el caso de los Servicios de Gestión Pre transfusional de la ciudad de Bogotá (88 SGPT), la distribución es la siguiente:

· Según su naturaleza jurídica el 75 % (n=66) de los SGPT son del sector privado, el 22.8 % (n=20) son del sector público; por otro lado, un 1,1 % (n=1) pertenece al sector de las Fuerzas Militares y un 1,1 % (n=1) es del sector de la Policía Nacional.

· El 11.4 % (n=10) comparten actividades con las del BS dentro de la misma institución hospitalaria.

- Donación De Sangre En Bogotá

Los 16 Bancos de Sangre de Bogotá durante el año 2022 dispusieron para la atención de donantes de sangre 17 puntos fijos, 13 unidades móviles, además se programaron 7.624 carpas de instalación temporal como puntos móviles en plazoletas, parques, centros comerciales, universidades, colegios, empresas, conjuntos residenciales y espacios públicos de la ciudad.

Demanda De Servicios

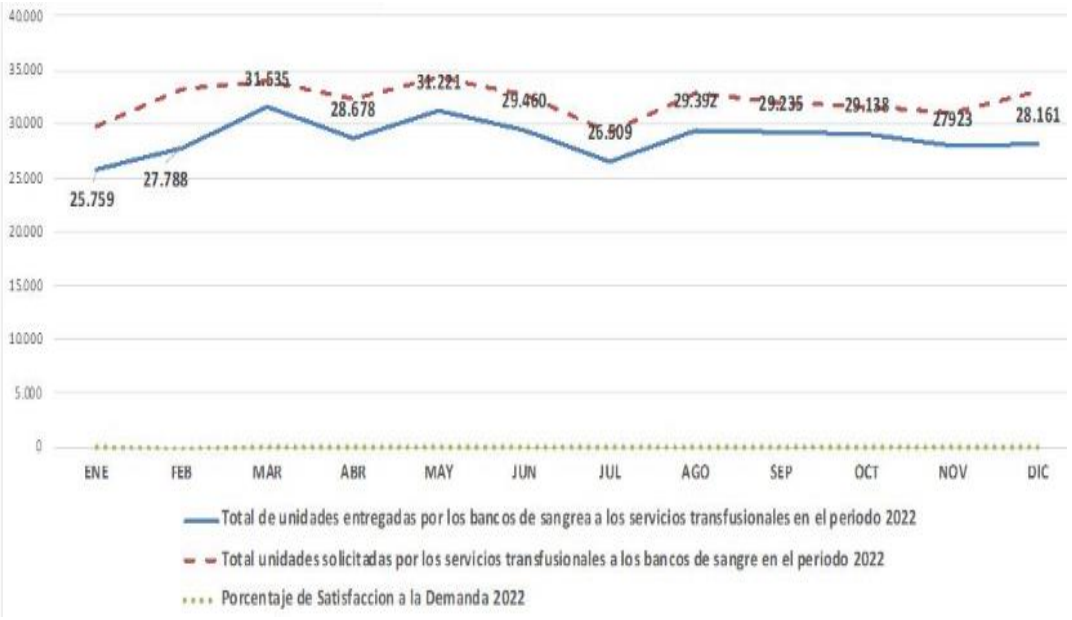
- Transfusión Sanguínea En Bogotá

Demanda satisfecha de hemo componentes a los Servicios de Gestión Pretransfusión Sanguínea: Para el año 2022 el promedio distrital de la demanda satisfecha de los bancos de sangre hacia los servicios transfusionales fue de 89,03% (338.025 unidades entregadas de 378.410 solicitadas). Del total de Servicios de Gestión pretransfusionales e IPS de Bogotá que reportaron información en el Sistema de Información en Hemo vigilancia SIHEVI-INS©, se transfundieron un total de 326.077 componentes sanguíneos. Al analizar la información por tipo de componente sanguíneo, las transfusiones sanguíneas en la

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

ciudad se comportaron de la siguiente manera: El 48.61 % de las transfusiones fueron Glóbulos rojos; el 27.25 % plaquetas; el 16.41 % plasma fresco congelado y el 7.72 % crioprecipitados.

Gráfica 45. Número de unidades de hemo componentes solicitados, entregados y porcentaje de demanda satisfecha. Bogotá D.C. Año 2022



Fuente: Red de Banco de Sangre- DPSS. Secretaria Distrital de Salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la vigencia 2022 (89.3%), al hacer la comparación con los años anteriores, se observa que frente al año 2020 se tuvo un incremento del 1.4% y frente al 2021 un incremento del 2,3%, lo que significa que este indicador ha venido aumentando periódicamente y se ha tenido una mejoría en la distribución de los componentes sanguíneos por parte de los Bancos de sangre hacia los SGPT del Distrito Capital, acercándose a la meta establecida del 90%. Es importante mencionar que este indicador de satisfacción a la demanda no se puede analizar de manera aislada, sino que es necesario su articulación con el indicador de suficiencia que corresponde al total de componentes sanguíneos transfundidos del total de componente sanguíneos entregados por los Bancos de Sangre.

En relación con ese porcentaje de hemo componentes que se transfundieron frente a los entregados por los Bancos de Sangre a los Servicios de Gestión Pretransfusional, para el año 2022 se puede evidenciar el comportamiento período a período en la gráfica 46.

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

Gráfica 46. Número de hemo componentes transfundidos por los SGPT vs Entregados por los Bancos de Sangre y Porcentaje de Suficiencia. Bogotá D.C. Año 2022.

Fuente: Red de Banco de Sangre- DPSS. Secretaria Distrital de Salud.

Al observar el comportamiento de la transfusión según los servicios hospitalarios se evidencia que para el año 2022 se entregaron 338.025 componentes de los cuales se transfundieron 326.077 componentes sanguíneos correspondiendo a un porcentaje de utilización del 96,5 %, quedando un 3,5 % de componentes en reserva y para canjes o préstamos. Analizando estos dos indicadores, si bien la satisfacción a la demanda se encuentra alrededor del 90%, el porcentaje de utilización de componentes sanguíneos se encuentra sobre el 96,5% por lo que se puede concluir que en la ciudad se cuenta con la disponibilidad de componentes sanguíneos necesaria para abordar las necesidades de la población; sin embargo, desde la coordinación de la Red Distrital de Sangre se establecieron para la vigencia 2023 retos relacionados con el seguimiento a componentes sanguíneos que se distribuyen por los Bancos de Sangre a otros departamentos dado que la prioridad es cubrir en principio las necesidades del territorio y posteriormente apoyar a otros departamentos (Circular 054 de 2014 - INS); asimismo se planteó como reto validar la forma de medición de estos indicadores en el Sistema de Información SIHEVI-INS© y la validación de los mismos a través de las asistencias técnicas que realiza el equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.

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

Donantes Habituales

Para la vigencia 2022, se captaron 215.745 donantes aceptados de los cuales 47.591 fueron de donantes habituales, que corresponde al 22,1% de la donación. Si bien desde la vigencia anterior se planteó la meta de incrementar el indicador de habitualidad, no ha sido un proceso fácil toda vez que depende de las acciones y estrategias que adelantan los Bancos de Sangre de la Ciudad. Por esta razón, a partir del seguimiento periódico al indicador, en reunión del Grupo Funcional Red Sangre del mes de Septiembre se identificó la necesidad de generar estrategias que ayudaran a consolidar la habitualidad en la donación de sangre, dado el comportamiento con tendencia a la disminución que viene presentando el indicador producto que en pandemia se disminuyeron los espacios públicos de colecta y para la vigencia 2022 se empezaron a gestionar estos espacios para asegurar la suficiencia de componentes sanguíneos; sin embargo, algunos Bancos de Sangre priorizaron los espacios públicos sobre el trabajo con empresas o el llamado de donantes habituales afectando el indicador. Producto de este análisis se estableció la importancia de incentivar a los Bancos de Sangre del Distrito a implementar la estrategia "Llamatón", que consiste en identificar donantes de sangre que donaron durante el primer trimestre del año como mínimo, sensibilizarlos, educarlos sobre la importancia de la donación e invitarlos a donar sangre nuevamente. Esta práctica favorece la cultura de la donación, sensibiliza a esos donantes sobre la importancia de la habitualidad en la donación y da alcance a las necesidades de sangre de la ciudad favoreciendo la seguridad de la Sangre.

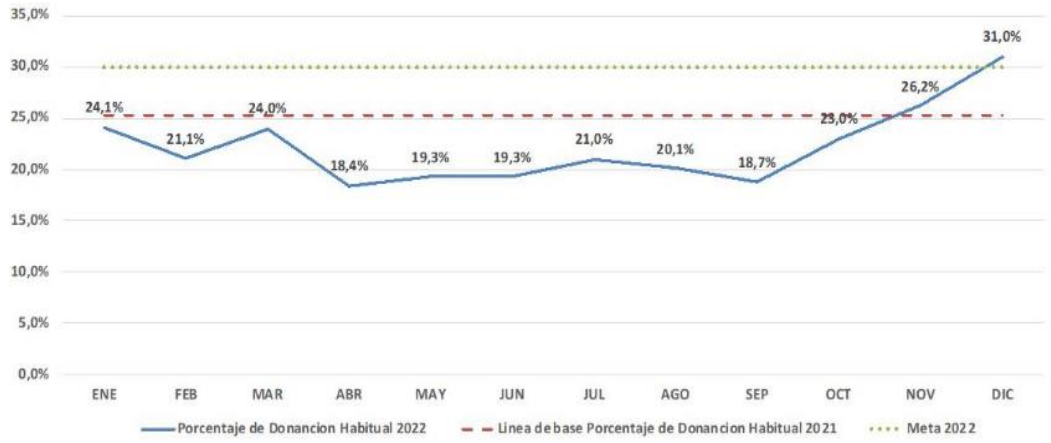
Analizando el último trimestre del año 2022, con el fin de identificar si la estrategia de LLAMATÓN generó algún impacto, se observó que, a partir de la estrategia socializada en septiembre de 2022 para ejecutar en el último trimestre, los resultados arrojaron un aumento importante en el indicador, presentando al mes de diciembre un 31% de habitualidad superando la meta establecida para ese mes y para el año en el indicador (30%).

De igual manera, se realizó un comparativo con años anteriores del mismo trimestre con el fin de contar con un grado mayor de confianza que los resultados obtenidos fueron principalmente por la estrategia de LLAMATÓN y demás estrategias implementadas por los Bancos de Sangre producto del llamado realizado por la coordinación de la Red Distrital de Sangre, observando que para el 2020 durante el período octubre a diciembre se presenta una disminución de 26,6% a 25,2% teniendo en cuenta que la principal estrategia de captación de donantes por ser pandemia estaba encaminada a los donantes habituales los cuales se recogían en casa. Para el mismo trimestre en el año 2021, se muestra un aumento

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

gradual pasando de 21% a 26,6% sin superar la meta en alguno de los meses. Para el 2022 se pasó de 23% a 31% superando la meta en el mes de diciembre, dejando como análisis que la LLAMATÓN y demás estrategias implementadas por los Bancos de Sangre en el último trimestre llevo a resultados positivos, siendo pertinente continuar con la estrategia para el 2023.

Gráfica 47. Porcentaje de Habitualidad en la Donación de Sangre en Bogotá D.C. Año 2022



Fuente: Aplicativo Red Sangre año 2022

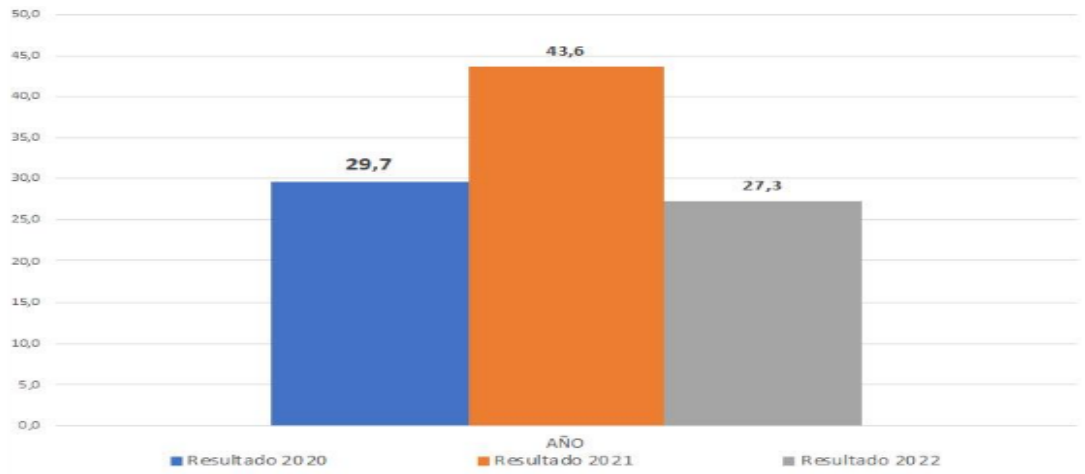
Índice de donación de sangre

Para el año 2022 se realizaron ajustes en el cálculo del índice de donación de sangre de Bogotá, de acuerdo al manejo del indicador a nivel internacional con el fin de generar comparabilidad; uno de los ajustes fue recalcular el resultado para el 2020 - 2021 y la actual vigencia del 2022 con la proyecciones y retroproyecciones DANE 2018 – 2050 en el denominador de población total. Haciendo este ajuste los resultados del Índice de donación de sangre para el año 2020 fue de 29,7 × 1000 habitantes, para el 2021 fue de 43,6 x 1000 habitantes y para la vigencia 2022 fue de 27,3 x 1000 habitantes. Adicionalmente, es necesario aclarar que para la vigencia 2022 se tuvo en cuenta el sistema de información de hemo vigilancia del Instituto Nacional de Salud SIHEVI-INS© para la obtención del total de donantes aceptados (numerador), dato que en vigencias anteriores se tomó del aplicativo Red Sangre de la Secretaria Distrital de Salud. De igual manera producto de diferentes mesas técnicas realizadas al interior de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y con el fin de garantizar que los resultados del indicador puedan ser comparables con otros países o ciudades, para el cálculo se tuvo en cuenta la población general y no la población de 18 a 65 años; aunque la variación negativa presentada entre el 2021 al 2022 fue de 16,3 donaciones por cada mil habitantes, el resultado obtenido se encuentra en un rango aceptable en la medida que al comparar con datos de la Organización Mundial de la Salud,

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

la tasa de donación de sangre por cada 1000 personas es de 32,6 en los países de ingresos altos y de 15,1 en los países de ingresos medios altos, por lo que en Bogotá nos encontramos más cerca del estándar que manejan los países de mayores ingresos a nivel mundial (27,3). Lo anterior se articula al análisis de satisfacción a la demanda y suficiencia de hemo componentes, concluyendo que en Bogotá se cuenta con la disponibilidad de sangre requeridas para atender las necesidades de la población.

Gráfica 48. Índice de Donación de Bogotá D.C. Años 2020 a 2022



Fuente: Aplicativo Red Sangre años 2020 y 2021 y SIHEVI-INS© año 2022

6.14. Red de donación de órganos y Tejidos con fines de Trasplante

Para quien goza de buena salud es difícil comprender el dolor, la ansiedad, y la impotencia que sufre una persona que se encuentra en lista de espera de donación de un órgano o de un tejido porque el trasplante se ha convertido en su única alternativa para salvar su vida o mejorar su salud y su calidad de vida. La donación es un acto voluntario y altruista de cualquier persona que da algo sin esperar nada a cambio, carácter social y humanitario. Se pueden beneficiar más de 55 personas donando los órganos y tejidos al momento de fallecer. No hay límite de edad para ser donante de órganos y tejidos. Las personas que necesiten de estos trasplantes de órganos y tejidos pueden acceder sin importar el sexo, religión, raza o condición económica.

Las listas de personas en espera de donación en Bogotá son las más grandes del país. Este comportamiento no es muy diferente a la situación mundial, pues con el aumento de la expectativa de vida también aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas y por tanto el ingreso de pacientes a las mismas. En Bogotá, al 31 de diciembre del año 2022, se

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

encontraban un total 2.126 personas en Listas de Espera de Donación de Órganos y Tejidos oculares, reflejando un aumento del 6.7 % con relación a la lista que se tenía en diciembre 2021, momento en el cual se encontraban 1.993 personas. De estas 2.126 personas 2.023 (95.2%) esperan para donación un órgano y 103 (4.8 %) un tejido ocular. El órgano con mayor demanda es el riñón con 1.860 personas en espera (92%); 100 (4,9 %) personas esperan un hígado, 39 (1,9 %) personas esperan donación de pulmón, 14 (0,7 %) personas esperan un corazón y 10 (0,5 %) personas esperan una donación combinada de Riñón-Hígado. En cuanto al grupo de edad, el 3.6 % de las personas en lista de espera se encuentran entre 0 y 19 años, el 92.4 %, tienen entre 20 a 69 años, y el 4 corresponden a personas mayores de 70 años; siendo mayor número en edades entre 40 a 49 años; se encuentran en lista 1.096 hombres (54.2 %) y 927 mujeres (45,8%).

La tasa de trasplantes en Bogotá disminuyó en un 44.2% en el año 2020 con respecto al año inmediatamente anterior, ya que la pandemia afectó los procesos de la red; en 2021 se observa una recuperación de la tasa llegando a 44,8 trasplantes por millón de habitantes. Durante el año 2022, se realizaron un total de 509 trasplantes de órganos en Bogotá, logrando una tasa de 64,42 trasplantes por millón de habitantes. En relación con el año anterior en el mismo periodo de tiempo, el porcentaje de trasplantes incrementó en un 30,45 %, dado que la emergencia manifiesta que se presentó durante los años 2020 y 2021 tuvo una disminución considerable debido a las contraindicaciones a los potenciales donantes por casos sospechosos o confirmados de COVID.

La tasa de donación de órganos ha presentado un comportamiento variable entre el 2014 y el año 2022. En 2017 se alcanzó una tasa de 20 donantes por cada millón de habitantes, en 2020 bajó a 9,68 disminución directamente relacionada con los efectos de la Pandemia del coronavirus SARSCoV-2/COVID-19. En Bogotá la tasa de donación para el año 2022 correspondió a 20.63 donantes por millón de habitantes. De acuerdo con la gestión de la red de donación y trasplantes, durante el año 2022 en Bogotá, el total de componentes anatómicos rescatados es de 503, de estos el 70.4 % (354) fueron de donantes cadavéricos y el 29.6% (149) fueron de donantes vivos.

A continuación, se presenta el comportamiento de la oferta y demanda de servicios en la Regional Nº 01.

Oferta de servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

- Comportamiento de la donación en la Regional No. 1.

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

Durante el año 2022, se originaron 880 alertas de potenciales donantes con Glasgow igual o menor a 5.

Del total de alertas de potenciales donantes con Glasgow igual o menor a 5, fueron generadas en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivo un total de 762 (86.6%) y en el servicio de Urgencias 118 alertas (13.4%).

Del total de alertas de potenciales donantes, a 305 (34.6%) se les realizó diagnóstico de muerte encefálica y 575 (65.4%) salieron de protocolo.

La mayor causa de salida de protocolo en el año 2022 fue la contraindicación médica o legal con un total de 307 casos (53.4%), siguiéndole en relevancia la parada cardíaca con 82 casos (14.3%), otras causas con 80 casos (13.9%), la mejoría con 57 casos que representaron el (9.9%) y el estado vegetativo 49 casos (8.5%).

Tabla 132. Potenciales donantes con diagnóstico de muerte encefálica y las principales causas. Regional 1, año 2022

Causa	Número	Porcentaje
Trauma Cráneo Encefálico	94	30,8
Accidente Cerebro Vascular	99	32,5
Hipoxia	10	3,3
Tumor	5	1,6
Otros	97	31,8
Total	**305**	**100**

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

De los 305 potenciales donantes diagnosticados con muerte encefálica, (116) ciento dieciséis (38%) fueron contraindicados: 45 (38.8%) donantes por causa médica, 63 (54.3%) por otras razones y 8 (6.9%) por causas legales, no alcanzándose a realizar entrevista para estos donantes.

Al analizar las causas de las negativas obtenidas durante el año 2022, se encontró que la mayor cantidad fue oposición de la familia al rescate, con un total de 25 casos (43.9%), seguida por la negativa en vida a la donación con 9 casos (15.8%), las creencias religiosas con 9 casos (15.8%), el riesgo de duelo patológico con 7 casos (12.3%), no aceptan el diagnostico 4 casos (7%), hostilidad por parte de la familia ante la donación con 2 casos (3.5%) e inconformidad por la atención recibida por la IPS con 1 caso (1.7%). Siguen llamando la atención todas aquellas causas relacionadas con, oposición de la familia, el desconocimiento de la posición familiar, que dejan ver la necesidad de continuar trabajando en promoción de la donación y de la manifestación en vida de la voluntad de donar. Así

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

mismo, resaltan aquellas relacionadas con el proceso de atención del donante e insatisfacción de la familia, que orientan al incentivo de acciones para la humanización de los servicios de salud.

En el Año 2022, se presentaron 160 donantes reales a los que se les extrajo al menos un órgano o tejido. El 63.8% donantes totipotenciales (102 donantes), el 23.7% fueron donantes multiorgánicos (38 donantes), un 3.8% donantes de solo un órgano (6 donantes) y un 8.7% donantes de solo tejidos (14 donantes).

Del total de donantes, se rescataron 375 órganos: doscientos sesenta y ocho (268) riñones, setenta (70) hígados, veinte (20) corazones, dieciséis (16) pulmones y uno (1) combinado hígado - riñón; se recibieron de otras regionales un total de diecisiete (17) componentes anatómicos: once (11) de corazón y seis (6) hígados, los cuales fueron incluidos en la actividad trasplantadora de la CRN1.

Durante el año 2022, se descartaron un total de diez (10) componentes anatómicos, se rescataron por parte de los Bancos de Tejidos, ciento cincuenta y cuatro (154) tejidos, así: 50 córneas, 44 tejidos de piel y 60 tejidos osteotendinosos, los cuales fueron incluidos en la actividad trasplantadora de la CRN1.

Tabla 133. Tejidos rescatados en la CRN1. Año 2022

Año 2022	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Cornea	0	5	8	6	4	3	6	3	5	3	5	2	50
Piel	1	7	4	5	4	3	4	4	1	3	5	3	44
Osteotendinosos	1	10	6	5	5	4	7	5	6	3	5	3	60
Válvulas Cardíacas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**2**	**22**	**18**	**16**	**13**	**10**	**17**	**12**	**12**	**9**	**15**	**8**	**154**

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

Demanda de servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

Durante el año 2022, se contaba con un total de 2.186 personas activas en lista de espera, 2078 (95%) de ellas en espera del trasplante de un órgano y 108 (5%) en espera de una córnea.

Tabla 134. Lista de Espera por órgano. Regional 1, año 2022

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

Lista De Espera	Año 2022
Riñón	1.913
Corazón	14
Hígado	100
Pulmón	39
Hígado - Riñón	10
Corazón - Riñón	2
Córnea	108
Total Regional 1	**2.186**

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

En la Regional No.1, durante el año 2022, se realizaron un total de 374 trasplantes de órganos obtenidos de donantes cadavéricos. De estos, 259 trasplantes (69.3%) correspondieron a trasplantes de riñón, 74 (19.8%) a trasplantes de hígado, 24 (6.4%) a trasplante de corazón, 14 (3.7%) a trasplante de pulmón y 3 (0.8%) a trasplante combinado de hígado - riñón. Comparativamente, se realizaron más trasplantes en los meses de febrero, marzo, mayo y agosto.

Tabla 135. Total de trasplantes realizados con donante cadavérico en la CRN1, según tipo de órgano. Regional 1. Año 2022.

Órgano Trasplantado	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Total	Porcentaje
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
Riñón	9	26	29	21	25	14	22	28	15	27	22	21	259	69,3
Hígado	4	6	6	7	8	6	7	8	5	5	7	5	74	19,8
Riñón - Hígado	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0,8
Corazón	2	3	3	1	3	0	3	2	4	0	0	3	24	6,4
Pulmón	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	4	14	3,7
Subtotal	**16**	**37**	**41**	**29**	**38**	**20**	**34**	**38**	**26**	**33**	**29**	**33**	**374**	**100**
Total- Regional	**94**			**87**			**98**			**95**				**374**

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

- Trasplante Hepático.

Durante el año 2022 se llevaron a cabo un total de 125 trasplantes hepáticos en la CRN1, 74 trasplantes (59.2%) con donante cadavérico y 51 trasplantes (40.8%) con donante vivo. Se realizaron 7 trasplantes durante el mes de enero, 9 en el mes de febrero, 8 en el mes

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

de marzo, 11 en el mes de abril, 14 en el mes de mayo, 10 en el mes de junio, 14 en el mes de julio, 13 en el mes de agosto, 11 en el mes de septiembre, 8 en el mes de octubre, 14 en el mes de noviembre y 6 en el mes de diciembre.
En la Fundación Cardio Infantil se realizaron 93 (74.4%) trasplantes de hígado y 32 (25.6%) en la Fundación Santafé.
Cincuenta y cinco (44%) de estos trasplantes fueron realizados en pacientes del sexo masculino y setenta (56%) en sexo femenino. Según grupos de edad, cuarenta (32%) fueron realizados en personas menores de 60 años, cuarenta y tres (34.4%) de ellos menores de 18 años y cuarenta y dos (33.6%) en personas mayores de 60 años.

De acuerdo con el régimen de afiliación, ochenta y siete (69.6%) trasplantes con hígado, fueron realizados en personas pertenecientes al régimen contributivo: 30 de Compensar, 21 de Sanitas, 12 de Famisanar, 9 de la Nueva EPS, 6 de salud Total, 2 de Mutual ser, 2 de suramericana, 2 de Comparta y 3 de Aliansalud. De régimen subsidiado treinta y uno (24.8%), cuatro sin dato (3.2%) y tres de excepción (2. 4%). Trasplante cardíaco

Durante el Año 2022, se llevó a cabo un total de 24 trasplantes cardíacos en la CRN1, los cuales fueron realizados 2 en el mes de enero, 3 en el mes de febrero, 3 en el mes de marzo, 1 en el mes de abril, 3 en el mes de mayo, 3 en el mes de julio, 2 en el mes de agosto, 4 en el mes de septiembre y 3 en el mes de diciembre.

Según la IPS trasplantadora que realizo los trasplantes de corazón, correspondió a trece (54.1%) de la Fundación Cardio Infantil, cuatro Clínica Universitaria Colombia (16.7%) cuatro del Hospital Universitario San Ignacio (16.7%) y tres Fundación Clínica Shaio (12.5%).

De estos trasplantes de corazón, dieciocho (75%), correspondieron a receptores de género masculino y seis (25%) correspondieron a género femenino; fueron implantados a dieciséis (66.7%) personas menores de 60 años, tres (12.5%) menores de 18 años y cinco (20.8%) persona mayor de 60 años

De estos trasplantes de corazón, veintiuno (87.5%) perteneciente al régimen contributivo, 4 de la EPS Sanitas, 5 de compensar, 5 de Famisanar, 2 de Nueva EPS, 2 de suramericana y, 2 de Salud Total y 1 de la EPS Aliansalud, , tres (12.5%) correspondió a régimen subsidiado.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de corazón durante el año 2022, el promedio de días en lista de espera fue de 90 días, donde el mínimo fue de 2 días y máximo de 466 días.

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

- Trasplante renal.

Durante el Primero, segundo y Año 2022 se llevaron a cabo un total de 357 trasplantes renales en la CRN1, 259 trasplantes (72.5%) con donante cadavérico y 98 trasplantes (27.5%) con donante vivo.
La institución que realizó mayor cantidad de trasplantes renales, hasta el Año 2022 fue el Hospital Mayor Universitario Méderi con un total de 113 (31.7%) trasplantes, siguiéndole la Fundación Cardio infantil con 79 (22.1%), Clínica Universitaria Colombia con 48 (13.4%), Clínica Country con 48 (13.4%), Fundación Santafé de Bogotá con 25 (7%), Hospital Universitario San Ignacio con 17 (4.8%), Hospital Cardiovascular de Cundinamarca 10 (2.8%), Clínica reina Sofia con 6 (1.7%), Clínica Shaio con 5 (1.4%), Clínica Avidanti con 4 (1.1%), y Hospital de San José con 2 (0.6%), trasplantes renales.

Según sexo, 216 (60.5 %) trasplantes fueron realizados en pacientes de sexo masculino y 141 (39.5%) en pacientes de sexo femenino. Según grupos de edad, 291 (81.5%) de ellos fueron realizados a personas menores de 60 años, 36 (10.1%) en mayores de 60 años y 30 (8.4%) trasplante en menor de 18 años.

Según afiliación al SGSSS, 283 (79.4%) de estos trasplantes fueron realizados en personas pertenecientes al régimen contributivo, distribuidos así: 67 de Sanitas, 61 de Salud Total, , 57 de Compensar, 33 de la Nueva EPS, 29 de Famisanar, 17 de Aliansalud, 12 de la EPS Suramericana, 3 de Medimás, 2 de Coomeva, 1 de Capital Salud (Contributivo) y 1 de Mutual ser. En pacientes del régimen subsidiado, se realizaron 62 (17.4%) trasplantes renales y 6 (1.6%) en pacientes pertenecientes a régimen especial y 6 (1.6%) en pacientes sin dato de aseguradora

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de riñón, durante el primero, segundo y Año 2022, el promedio de días en lista de espera fue de 4141 días, con un mínimo de 1 día y máximo de 44.830 días.

- Trasplante de Pulmón

Durante el Año 2022 se llevaron a cabo un total de 14 trasplantes pulmonares en la CRN1 (todos trasplantes bipulmonares).
De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de pulmón, durante el año 2022, el promedio de días en lista de espera fue de 196 días, con un mínimo de 10 días y máximo de 942 días.

- Trasplante Hígado – Riñón.

Durante el Año 2022 se llevaron a cabo un total de 3 trasplantes combinados de hígado riñón.

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

.

- Trasplante a menores de 18 años, discriminado por tipo de órgano e IPS. Curso de Vida Primera, Infancia y Adolescencia.

Durante el Año 2022, se realizaron 54 trasplantes en pacientes menores de 18 años, que corresponde al 10.3% del total de pacientes trasplantados en el año, treinta y seis (36) de estos trasplantes correspondieron a trasplantes de hígado, quince (15) a trasplante de riñón y tres (3) trasplantes de corazón.

Estos pacientes fueron trasplantados en las IPS Fundación Cardio Infantil, Fundación Santafé de Bogotá y Clínica Universitaria Colombia.

- Actividad de tejidos

    - Tejido ocular

De la información suministrada por la Corporación Bancos de Ojos de Colombia – COBANCOL, el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e innovación en salud IDCBIS y el centro de almacenamiento temporal BANTEJIDO; durante el Año 2022, se tuvo un total de quinientos noventa y dos (592) donantes; 491(82.9%) de ellos de donantes obtenidos por COBANCOL, 59 (10%) de ellos obtenidos por el centro de almacenamiento temporal BANTEJIDO y 42 (7.1%) de donantes obtenidos por IDCBIS.

Durante el Año 2022, se obtuvieron 47 donantes de tejido ocular en el mes de enero, 61 en el mes de febrero, 47 en el mes de marzo, 62 en el mes de abril, 62 en el mes de mayo, 51 en el mes de junio, 53 en el mes de julio, 48 en el mes de agosto, 46 en el mes de septiembre, 46 en el mes de octubre, 47 ene el mes de noviembre y 22 en el mes de diciembre. De estos, 576 (97.3%) obtenidos por presunción legal de la donación y 16 (2.7%) por consentimiento familiar.

Durante el Año 2022, se reportó la obtención de un total de 520 (87.8%) de tejidos oculares rescatados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- INMLCF; 463 fueron rescatados por el Banco de tejido Cobancol y 57 (11%) fueron rescatados por el Centro de Almacenamiento Temporal Bantejidos.

    - Tejido osteomuscular.

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

De la información suministrada por el Banco de Huesos y Tejidos - Fundación Cosme y Damián, se tiene que, para el Año 2022, se tuvo un total de 57 potenciales donantes, 2 en mes de enero, 4 en el mes de febrero, 9 en el mes de marzo, 5 en el mes de abril, 5 en el mes de mayo, 5 en el mes de junio, 5 en el mes de julio, 5 en el mes de agosto, 6 en el mes de septiembre, 2 en el mes de octubre, 5 en el mes de noviembre y 4 en el mes de diciembre.

Con respecto a los tejidos osteomusculares rescatados en el Año 2022, por el Banco de tejidos Cosme y Damián, se obtuvieron un total de 1045 tejidos, de la siguiente procedencia: 103 correspondían a miembros inferiores, 90 a miembros superiores, 92 de pelvis, 17 de tórax, de rodilla 109, tendón 565, fascia 20 y otros 49.

Posterior al procesamiento de los tejidos, se realizó la distribución de 5069 tejidos por parte del banco de tejidos Cosme y Damián, distribuidos por especialidades médicas así: en el mes de enero 405 tejidos, 403 en el mes de febrero, 480 en el mes de marzo, 308 en el mes de abril, 442 en el mes de mayo, 416 en el mes de junio, 376 en el mes de julio, 515 en el mes de agosto, 430 en el mes de septiembre, 417 en el mes de octubre, 502 ene le mes de noviembre y 375 en el mes de diciembre. Se destinaron 1646 tejidos para Ortopedia, 3218 para Odontología, 154 para Cirugía Maxilofacial, 17 para otorrino y 34 para otras especialidades como Cirugía plástica y oftalmología.

- Piel

De la información suministrada por el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBIS, se tiene que, para el Año 2022, se tuvo un total de cincuenta y ocho (58) donantes, todos obtenidos en IPS, 46 (79.3%) obtenidos de pacientes en muerte encefálica y 12 de parada cardiaca (20.7%); para la totalidad de ellos (58) de ellos el mecanismo de donación fue dado por presunción legal a la donación.

Durante el año 2022, se distribuyó el tejido rescatado de piel, a las siguientes IPS trasplantadoras: Universitario del Valle y Centro Médico Imbanaco Cali, USS Simón Bolívar-quemados y Fundación Santafé de Bogotá.

- Membrana Amniótica

De acuerdo con la información suministrada por el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBIS, se observa que, para el año 2022, se tuvo un total de sesenta (60) donantes, todos por consentimiento familiar y a los cuales se les rescataron 156 tejidos de lámina de membrana amniótica.

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

Durante el año 2022, se distribuyó un total de ciento catorce (114) tejidos de lámina de membrana amniótica, distribuido para cirugías programadas y cirugías de urgencia, a las siguientes IPS trasplantadoras: Hospital de san José, Imevi Ltda., Clínica Barraquer Oftalmos, Oftalmosánitas SAS, Clínica de ojos, USS Simón Bolívar- quemados, Sociedad de cirugía ocular S.A, Hospital Militar Central, Fundación Oftalmológica Nacional, Centro Ocular del Dr. Rincón, Clínica Oftalmológica Colsubsidio, Olsabe, Hospital de la Misericordia, Instituto oftalmológico del Tolima.

- Válvulas cardiacas y tejidos cardiovasculares

Durante el año 2022, no se realizaron trasplantes de válvulas cardiacas.

- Progenitores hematopoyéticos.

Durante el Año 2022, se realizaron un total de 608 Trasplantes de progenitores hematopoyéticos, 34 en el mes de enero, 37 en el mes de febrero, 50 en el mes de marzo, 44 en el mes de abril, 50 en el mes de mayo, 42 en el mes de junio, 46 en el mes de julio, 54 en el mes de agosto, 59 en el mes de septiembre, 63 en el mes de octubre, 70 en el mes de noviembre y 59 en el mes de diciembre. Del total, 361 (59.3%) correspondieron a trasplantes Autólogos, 130 (21.4%) a trasplantes Alogénicos y 117 (19.3%) a trasplante con donante familiar haploidéntico.

En menores de 18 años se realizaron 47 (7.7%), trasplantes de progenitores hematopoyéticos en el año 2022.

Del total de trasplantes, se realizaron a pacientes con los siguientes diagnósticos: 114 (18.7%) de leucemia linfocítica aguda, 58 (9.5%) casos de leucemia mieloide aguda, 11 (1.8%) casos de leucemia linfoide crónica, 14 (2.3%) con aplasia, 136 (22.4%) linfomas, 222 (36.5%) mielomas, 2 de (0.3%) Neuroblastomas, 1 (0.2%) con inmunodefensa severa combinada y 50 (8.3%) pacientes trasplantados con otros diagnósticos (correspondientes a Amiloidosis sistémica, Esclerosis sistémica y Síndrome mielodisplásico).

6.15. Talento Humano

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

El talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, cualquiera sea su modelo de organización y funcionamiento. A través de su acción, se materializa el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud.

En Colombia, el Talento humano en salud es definido por la Ley 1164 de 2007 como "… todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (Congreso de la República de Colombia, 2007); a su vez esta Ley define los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano en salud, en el Capítulo II de la misma Ley (Congreso de la República de Colombia, 2007) se determinan los organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano en Salud, incluido el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en Salud y quien tiene el mandato de recomendar sobre la composición y el funcionamiento del Observatorio de Talento Humano en Salud. De igual forma, se creó el Observatorio de Talento Humano en Salud, como una "instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y aportará conocimientos e información sobre el talento humano en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

El reconocimiento de la importancia que tiene el talento humano en salud, como factor crítico para lograr los objetivos del Sistema de Salud, acoge los siguientes principios planteados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS):

"Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social: El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.

Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la

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

situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus protagonistas a los trabajadores de la salud".

En el año 2008, durante el Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos, representantes de los diferentes actores involucrados en los sistemas de salud en el mundo instaron a los gobiernos, entre otras cosas, a "crear sistemas de información sobre la disponibilidad de personal sanitario, para mejorar la investigación y crear capacidad de gestión de datos para institucionalizar la adopción de decisiones basadas en datos científicos y promover el intercambio de conocimientos, En Colombia, en el marco del Sistema de Información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud presentado en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010, a partir de la información disponible en las Direcciones Departamentales de Salud, en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el Ministerio, en la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud y en el Observatorio de Talento Humano en Salud, se inició un trabajo de articulación y consolidación de la información del talento humano en salud autorizado para ejercer en el país.

CONTEXTO INTERNACIONAL

Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 En la 27. Conferencia Sanitaria Panamericana socializaron que en los últimos años sea observado un consenso mundial en torno a la crisis actual de los recursos humanos para la salud y un sentido creciente de urgencia a fin de realizar un esfuerzo colectivo que aborde algunos de los problemas más apremiantes. Las implicaciones de esta crisis son bien reconocidas por sus efectos negativos en la calidad de la asistencia, la capacidad de prevenir enfermedades, el desempeño de los sistemas de salud y, en definitiva, el logro de los resultados de salud deseados, como los señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Las extraordinarias presiones financieras ejercidas en los gobiernos y los individuos por igual por la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas, las discapacidades, los problemas sociales y conductuales y el envejecimiento de nuestras poblaciones exigen un aumento sustancial de la eficiencia y cambios audaces en la planificación, organización y gestión de la fuerza laboral, el primer elemento indispensable del plan de acción regional es la convicción común de la dirección que deben tener los cambios esenciales en la situación de recursos humanos, requeridos para producir un impacto substancial en el desempeño general de los sistemas de salud, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad y las intervenciones de salud pública.

Prácticamente todos los países de la región, sin dejar de reconocer su extraordinaria diversidad, se enfrentan a los retos de una serie compleja de problemas de recursos humanos: insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario de determinadas

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

categorías; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población.

La Organización Mundial de la Salud (2006) calcula que hay 59,2 millones de trabajadores de salud asalariados de tiempo completo en todo el mundo (personal de atención directa, personal administrativo y auxiliar), de los cuales más de 21,7 millones (31,6%) residen en las Américas.Actualmente, unos 57 países en todo el mundo se enfrentan a una carencia apremiante de recursos humanos en el ámbito de la salud, que suma en total 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras.Con el aumento en la competencia por los escasos recursos humanos, la migración internacional del personal sanitario seguramente se intensificará en los próximos años, lo cual llevará a una mayor desestabilización de la fuerza laboral en los países menos desarrollados.

Algunas de las Metas Regionales:

Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000; las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total; todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad. la razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región; todos los países de la Región habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.

ANÁLISIS DE TALENTO HUMANO RETHUS JUNIO DE 2023

En el marco de la Política Nacional de Talento Humano en Salud, se promueve el fortalecimiento del Observatorio de Talento Humano en Salud como una red para la generación y socialización de información y conocimiento sobre el personal sanitario.

Para esto se requiere dinamizar el desarrollo de sus nodos y salas temáticas, con la colaboración sistemática de instituciones académicas, investigadores independientes, organismos internacionales, entidades territoriales, entre otros.

"El Observatorio es esa herramienta que debe facilitar la consulta, de acuerdo con las necesidades de los trabajadores de la salud en Colombia, dadas las características

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

sociales, económicas, culturales, demográficas, epidemiológicas y de la organización propia de los servicios de salud, en cada territorio".

Por eso, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud ha intensificado el análisis a partir de fuentes de información diferentes, con propósitos específicos, y trabaja por garantizar la calidad, oportunidad de los datos e interpretación adecuada por parte del usuario, aprovechando cada vez más el RETHUS como eje de la información en articulación a otros registros administrativos disponibles en el Ministerio, lo que permite ir precisando la información presentada en el Observatorio.

En los últimos años se ha avanzado desde la perspectiva de la gestión de información y conocimiento, como estrategia transversal para el desarrollo del talento humano en salud, en un sitio web que se ha convertido en un espacio de difusión a través del cual se dispone información que puede ser útil para las personas interesadas en aportar, orientar y sustentar la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo del talento humano en salud.

La fuente de información y suministro de datos estadísticos para este análisis será el RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud). Se realiza una Descarga de RETHUS Relacionando los profesionales de la salud inscritos en Bogotá activos y en ejercicio con corte al 30 de junio de 2023, Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm obteniendo los resultados que se relacionan a continuación.

Tabla 136. Personas con formación en salud para Bogotá D.C. a 30 de junio de 2023

Formación	Número De Personas	% Representación
Universitaria	114.776	49,48%
Auxiliar	92.039	39,68%
Especialización	15.803	6,81%
Tecnología	6.908	2,98%
Técnico Profesional	1.664	0,72%
Maestría	404	0,17%
No Definido	339	0,15%
Doctorado	21	0,01%
Total	**231.954**	**100%**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

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

La tabla 136 permite identificar un total de personas con formación en el área la salud N= 231.954 de los cuales con formación universitaria son N= 114.776 lo que representa el (49,4%) del total de personas, seguido de los auxiliares con N=92.039 lo que representa el (39,6%) sumados estos dos representa el (89,1%) del total de personas con formación en salud por el contrario el nivel de formación de doctorado es el que menos número de personas tiene con N=21 lo que representa el 0,01%.

Tabla 137. Personas con formación en salud por Sexo, inscritos en Bogotá D.C. activos y en ejercicio al 30 de junio de 2023

Formación	Femenino	Masculino	No Definido	No Reportado	Total Número De Personas
Auxiliar	78.440	13.427	0	172	92.039
Doctorado	11	10	0	0	21
Especialización	8.355	7.438	1	9	15.803
Maestría	275	129	0	0	404
No Definido	275	64	0	0	339
Técnico Profesional	1.444	219	0	1	1.664
Tecnología	4.856	2.045	0	7	6.908
Universitaria	86.130	28.594	2	50	114.776
Total	**179.786**	**51.926**	**3**	**239**	**231.954**
% Por Sexo	**77,51%**	**22,39%**	**0,001%**	**0,10%**	**100%**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 137 permite identificar que del total de personas N= 231.954 con formación en salud de sexo femenino son N=179.786 lo que representa el (77,5%), seguido del sexo masculino con 51.926 lo que representa el (22,3%), no definidos N=3 lo que representa el (0,001%) y no reportaron el sexo 239 lo que representa el (0,10%) del total de personas con formación en salud.

Tabla 138. Personas con formación en salud por rango de edades, inscritos en Bogotá D.C. activos y en ejercicio al 30 de junio de 2023

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

Grupos Edad / Formación	Auxiliar	Doctorado	Especialización	Maestría	No Definido	Técnico Profesional	Tecnología	Universitaria	Total Por Grupo De Edad	% Por Grupo De Edad
Menor de 19 años	272	0	0	0	0	0	3	1	276	0,12%
De 20 a 30 años	24.122	0	570	16	26	567	1.333	22.501	49.135	21,18%
De 30 a 40 años	33.925	6	5.948	144	153	828	2.347	38.198	81.549	35,16%
De 40 a 50 años	23.016	9	4.622	141	128	173	2.027	29.531	59.647	25,72%
De 50 a 60 años	8.970	3	2.863	82	28	52	1.012	16.846	29.856	12,87%
De 60 o más años	1.623	3	1.793	21	4	44	182	7.660	11.330	4,88%
No Reportado	111	0	7	0	0	0	4	39	161	0,07%
Total Por Formación	**92.039**	**21**	**15.803**	**404**	**339**	**1.664**	**6.908**	**114.776**	**231.954**	**100,00%**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 138 permite identificar que del total de personas con formación en salud N=231.954 el rango de edad con mayor número de personas con N=81.549 es el de los 30 a 40 años lo que representa el (35,1%), seguido de los 40 a 50 años con N=59.647 lo que representa el (25,7%), unidos estos dos rangos de edad suman el (60,8%) del total de personas con formación en salud. Por el contrario, los que no reportaron edad son N=161 lo que representa solo el (0,07%) y los menores de 19 años N= 276 lo que representa el (0,12%) del total de personas con formación en salud.

Tabla 139. Comportamiento del total de personal con formación como auxiliar, Bogotá D.C., 30 junio de 2023

Formación	Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
Auxiliar	A01 - Auxiliar Administrativo En Salud	460	**92.039**	0,50%
	A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319		76,40%
	A03 - Auxiliar En Salud Oral	7.477		8,12%

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

	A04 - Auxiliar En Salud Publica	985		1,07%
	A05 - Auxiliar En Servicios Farmacéuticos	7.084		7,70%
	A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714		6,21%

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 139 permite identificar que del total de personas con formación como auxiliares N= 92.039, los auxiliares de enfermería son los que presenta mayor número de personas con con N=70.319 lo que representa el (76,4), seguido por los auxiliares en salud oral con N=7.477 lo que representa el (8,12%) y en tercer lugar los auxiliares de servicios farmacéuticos con N=7.477 lo que representa el (7,7%) del total de auxiliares por el contrario los auxiliares administrativos son los que tienen menor número de personas con N=460 lo que representa el (0,50%) del total de auxiliares.

Tabla 140. Comportamiento del total de personas con formación de técnico profesional. Bogotá D.C., 30 de junio de 2023

Perfil	Número De Profesionales	**Total Por Formación**	% Por Perfil
Tc01 - Técnico Profesional En Atención Pre hospitalaria	21		1,26%
Tc04 - Técnico Profesional En Mecánica Dental	70		4,21%
Tc07 - Técnico Profesional En Cito histología	2	**1.664**	0,12%
Tc08 - Técnico Profesional En Salud Oral	737		44,29%
Tc99 - Otros Técnicos Profesionales De La Salud	834		50,12%

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 140 permite identificar el comportamiento del total de personas con formación técnica profesional N= 1.664 , son los otros técnicos profesionales de la salud los que presenta mayor número de personas con N=834 representando el (50,1%),seguido de técnicos profesionales en salud oral con N=737 lo que representa el (44,2) y en tercer lugar los técnicos profesionales en mecánica dental con N=70 lo que representa el (4,2%) del total de técnicos profesionales, por el contrario los técnicos profesionales en cito histología son lo que presenta menor número de personas con N=2 lo que representa el 0,1%.

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

Tabla 141. Comportamiento del total de personas con formación de tecnología. Bogotá D.C., 30 de junio de 2023

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
T02 - Tecnología En Atención Prehospitalaria	208	**6.908**	3,01%
T03 - Tecnología En Cito histología	339		4,91%
T05 - Tecnología En Seguridad Y Salud En El Trabajo	4		0,06%
T09 - Tecnología En Manejo De Fuentes Abiertas De Uso Diagnóstico Y Terapéutico	75		1,09%
T10 - Tecnología En Mecánica Dental	590		8,54%
T12 - Tecnología En Radiodiagnóstico Y Radioterapia	31		0,45%
T13 - Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	1.840		26,64%
T14 - Tecnología En Regencia De Farmacia	3.285		47,55%
T16 - Tecnología En Radioterapia	45		0,65%
T99 - Otros Tecnólogos De La Salud	491		7,11%

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 141 permite identificar el comportamiento de total de personas con formación en tecnología N= 6.908 siendo el que mayor número de personas tiene la tecnología en regencia de farmacia con N=3.285 lo que representa el (47,5%), seguido de tecnología en radiología e imágenes diagnosticas con 1.840 lo que representa el 26,64% entre los dos suman el (74,1%) del total de personas con formación en tecnología por el contrario, el que menor número de personas tiene con formación en tecnología es seguridad y salud en el trabajo con N=4 lo que representa el (0,006%).

Tabla 142. Comportamiento del total de personal con formación universitaria, Bogotá D.C., 30 junio de 2023

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
P01 - Bacteriología	6.116	**114.776**	5,33%
P02 - Microbiología Y Bioanálisis	81		0,07%
P03 - Enfermería	18.495		16,11%
P04 - Fisioterapia	7.585		6,61%

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

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
P05 - Fonoaudiología	2.454		2,14%
P06 - Instrumentación Quirúrgica	3.126		2,72%
P07 - Medicina	33.454		29,15%
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278		1,98%
P09 - Odontología	12.349		10,76%
P10 - Optometría	2.182		1,90%
P11 - Psicología	19.229		16,75%
P12 - Seguridad Y Salud En El Trabajo	26		0,02%
P13 - Terapia Ocupacional	1.958		1,71%
P14 - Terapia Respiratoria	1.855		1,62%
P16 - Gerontología	108		0,09%
P17 - Química Farmacéutica	3.480		3,03%

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 142 permite identificar el comportamiento del total de personas con formación universitaria N= 114.776 el perfil de medicina es el que presenta mayor número de personas con N=33.454 lo que representa el (29,1%), seguido de psicología con N=19.229 lo que representa el (16,7%) y en tercer lugar enfermería con N=18.495 lo que representa el (16,11%) por el contrario el perfil con menos número de personas es el de seguridad y salud en el trabajo N=26 lo que representa el 0,02%.

Tabla 143. Comportamiento del total de personas con formación de especialización. Bogotá D.C., 30 de junio de 2023

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
D01 - Medicina Nuclear	42	**15.803**	0,27%
D02 - Patología	163		1,03%
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609		3,85%
D0301 - Imagen Corporal	1		0,01%

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

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
D0302 - Imagenología Oncológica	1		0,01%
D0303 - Neuro radiología	2		0,01%
D0304 - Radiología Intervencionista	1		0,01%
D99 - Otra Especialidad Diagnóstica	1		0,01%
E01 - Salud Familiar Y Comunitaria	81		0,51%
E99 - Otra Especialización Multidisciplinaria	510		3,23%
E99p01 - Otra Especialización Bacteriología	6		0,04%
E99p03 - Otra Especialización Enfermería	334		2,11%
E99p04 - Otra Especialización Fisioterapia	87		0,55%
E99p05 - Otra Especialización Fonoaudiología	144		0,91%
E99p09 - Otra Especialización Odontología	1.293		8,18%
E99p10 - Otra Especialización Optometría	78		0,49%
E99p14 - Otra Especialización Terapia Respiratoria	37		0,23%
M01 - Alergología	32		0,20%
M02 - Anestesiología	940		5,95%
M0201 - Anestesiología Cardiovascular	46		0,29%
M0202 - Dolor Y Cuidados Paliativos	24		0,15%
M03 - Dermatología	420		2,66%
M0301 - Dermatología Oncológica	11		0,07%
M04 - Genética Médica	14		0,09%
M05 - Medicina Aeroespacial	4		0,03%
M06 - Medicina De Urgencias	156		0,99%
M07 - Medicina Del Deporte	101		0,64%
M08 - Medicina Del Dolor Y Cuidados Paliativos	73		0,46%
M09 - Medicina Del Trabajo	1		0,01%
M10 - Medicina Estética	35		0,22%

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

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
M11 - Medicina Familiar	482		3,05%
M12 - Medicina Física Y Rehabilitación	213		1,35%
M1201 - Rehabilitación Oncológica	4		0,03%
M1202 - Rehabilitación Pediátrica	1		0,01%
M13 - Medicina Interna	1.230		7,78%
M1301 - Cardiología	249		1,58%
M130101 - Cardiología Intervencionista Y Hemodinamia	37		0,23%
M1302 - Cuidados Intensivos	263		1,66%
M1303 - Endocrinología	121		0,77%
M1304 - Enfermedades Infecciosas	56		0,35%
M1305 - Gastroenterología	174		1,10%
M1306 - Geriatría	57		0,36%
M1307 - Hematología	64		0,40%
M1308 - Hematología Y Oncología	26		0,16%
M1309 - Medicina Vascular	1		0,01%
M1310 - Nefrología	109		0,69%
M1311 - Neumología	101		0,64%
M1312 - Oncología	49		0,31%
M1313 - Reumatología	77		0,49%
M1314 - Hepatología	5		0,03%
M14 - Neurología	207		1,31%
M1401 - Neurofisiología	10		0,06%
M15 - Pediatría	1.217		7,70%
M1501 - Cardiología Pediátrica	39		0,25%
M1502 - Hematología Y Oncología Pediátrica	25		0,16%
M1503 - Infectología Pediátrica	24		0,15%

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

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
M1504 - Nefrología Pediátrica	21		0,13%
M1505 - Neonatología	130		0,82%
M1506 - Neumología Pediátrica	41		0,26%
M1507 - Neurología Pediátrica	54		0,34%
M1508 - Oncología Pediátrica	9		0,06%
M1509 - Cuidado Intensivo Pediátrico	72		0,46%
M1510 - Gastroenterología Pediátrica	28		0,18%
M1511 - Reumatología Pediátrica	6		0,04%
M1512 - Endocrinología Pediátrica	26		0,16%
M16 - Psiquiatría	493		3,12%
M1601 - Psiquiatría De Enlace	26		0,16%
M1602 - Psiquiatría Pediátrica	48		0,30%
M17 - Toxicología Clínica	36		0,23%
M18 - Medicina Forense	5		0,03%
M19 - Radioterapia	28		0,18%
Mc99 - Otra Especialidad Clínica	317		2,01%
Q01 - Cirugía General	535		3,39%
Q0101 - Cirugía Cardiovascular	49		0,31%
Q0102 - Cirugía De Cabeza Y Cuello	26		0,16%
Q0103 - Cirugía De Mama Y Tumores De Tejidos Blandos	35		0,22%
Q0104 - Cirugía De Tórax	25		0,16%
Q0105 - Cirugía Gastrointestinal	28		0,18%
Q0106 - Cirugía Oncológica	10		0,06%
Q0107 - Coloproctología	22		0,14%
Q0108 - Cirugía De Trasplantes	4		0,03%
Q0109 - Cirugía Vascular Y Angiología	71		0,45%

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

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
Q02 - Cirugía Pediátrica	54		0,34%
Q03 - Cirugía Plástica	298		1,89%
Q0301 - Cirugía Plástica Facial	19		0,12%
Q0302 - Cirugía Plástica Oncológica	15		0,09%
Q0303 - Cirugía Plástica De Mano	37		0,23%
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.060		6,71%
Q0401 - Ginecología Oncológica	43		0,27%
Q0402 - Medicina Materno Fetal	54		0,34%
Q0403 - Medicina Reproductiva	1		0,01%
Q05 - Neurocirugía	137		0,87%
Q06 - Oftalmología	497		3,14%
Q0601 - Oftalmología Oncológica	7		0,04%
Q0602 - Oftalmología Pediátrica	1		0,01%
Q0603 - Retina Y Vitreo	2		0,01%
Q07 - Ortopedia Y Traumatología	657		4,16%
Q0701 - Cirugía De Pie Y Tobillo	3		0,02%
Q0702 - Cirugía De Columna	16		0,10%
Q0703 - Cirugía De Cadera Y Rodilla	19		0,12%
Q0704 - Cirugía De Mano	46		0,29%
Q0705 - Ortopedia Infantil	29		0,18%
Q0706 - Ortopedia Oncológica	11		0,07%
Q08 - Otorrinolaringología	271		1,71%
Q0801 - Laringología Y Vía Superior	5		0,03%
Q0802 - Otología	15		0,09%
Q09 - Urología	240		1,52%
Q0901 - Urología Pediátrica	3		0,02%

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

Perfil	Número De Profesionales	Total Por Formación	% Por Perfil
Q0902 - Urología Oncológica	11		0,07%
Q99 - Otra Especialidad Quirúrgica	19		0,12%

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 143 permite identificar el comportamiento del total de personas con formación de especialización N= 15.803, el perfil con mayor número de personas es el de otras especialidades en odontología con N=1.293 lo que representa el (8,1%),seguido de medicina interna con N= 1.230 lo que representa el (7,7%), en tercer lugar pediatría con N=1.217 lo que representa el (7,7%) , en cuarto lugar ginecoobstetricia con N= 1.060 lo que representa el (6,7%) y en quinto lugar anestesia con N= 940 lo que representa el (5,9%) del total de personas con especialización por el contrario las especializaciones con menor número de personas son: imagen corporal, imagenología oncológica, radiología intervencionista, otra especialidad diagnóstica, medicina del trabajo , rehabilitación pediátrica, medicina vascular, medicina reproductiva, oftalmología pediátrica todas la anteriores con 1 profesional cada una lo que representa el 0.001% cada una.

Por otra parte, se encuentra las personas con doctorado N= 21, maestría N=404 y no definido N=339.

Tabla 144. Personas por departamento de Ubicación Laboral Actual por Perfil Profesional - profesionales de la salud inscritos en Bogotá D.C. activos y en ejercicio al 30 de junio de 2023

Departamento / Formación	Auxiliar	Doctorado	Especialización	Maestría	No Definido	Técnico Profesional	Tecnología	Universitaria	Total Por Departamento	% De Representación
11 - Bogotá, D.C.	87.813	18	14.855	393	301	1.575	6.496	107.513	218.964	92,69%
25 - Cundinamarca	3.102	3	479	11	10	63	314	4.341	8.323	3,52%
15 - Boyacá	197	0	111	1	4	5	39	528	885	0,37%
05 - Antioquia	146	0	119	1	3	5	13	472	759	0,32%
-1 - No Definido	173	0	8	2	0	8	17	512	720	0,30%
68 - Santander	103	0	114	1	8	5	14	422	667	0,28%
76 - Valle Del Cauca	140	0	94	1	2	1	19	363	620	0,26%

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

Departamento / Formación	Auxiliar	Doctorado	Especialización	Maestría	No Definido	Técnico Profesional	Tecnología	Universitaria	Total Por Departamento	% De Representación
73 - Tolima	157	0	75	0	1	3	17	345	598	0,25%
99 - Vichada	346	0	8	0	2	10	8	223	597	0,25%
50 - Meta	151	0	46	3	2	3	14	273	492	0,21%
41 - Huila	88	0	93	2	1	0	7	248	439	0,19%
08 - Atlántico	55	0	52	0	0	0	7	261	375	0,16%
13 - Bolívar	32	0	51	1	1	0	1	185	271	0,11%
54 - Norte De Santander	54	0	41	0	0	1	4	147	247	0,10%
81 - Arauca	90	0	11	0	2	1	4	124	232	0,10%
85 - Casanare	48	0	21	0	0	0	7	155	231	0,10%
17 - Caldas	51	0	35	0	0	2	6	110	204	0,09%
88 - Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	94	0	8	1	1	1	5	68	178	0,08%
52 - Nariño	14	0	32	0	4	1	2	112	165	0,07%
20 - Cesar	28	0	23	0	0	0	0	95	146	0,06%
66 - Risaralda	23	0	27	0	1	0	4	66	121	0,05%
18 - Caquetá	31	0	20	0	0	1	2	60	114	0,05%
47 - Magdalena	19	0	16	1	0	0	1	77	114	0,05%
63 - Quindío	20	0	21	1	0	0	8	64	114	0,05%
44 - La Guajira	23	0	10	0	1	0	4	49	87	0,04%
19 - Cauca	18	0	16	0	1	0	2	49	86	0,04%
23 - Córdoba	22	0	12	0	0	0	1	50	85	0,04%
27 - Chocó	29	0	8	1	0	0	2	43	83	0,04%
70 - Sucre	10	0	15	0	0	0	1	44	70	0,03%
86 - Putumayo	12	0	6	0	3	0	0	49	70	0,03%
91 - Amazonas	20	0	3	0	0	0	2	36	61	0,03%
94 - Guainía	26	0	1	0	0	0	0	23	50	0,02%

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

Departamento / Formación	Auxiliar	Doctorado	Especialización	Maestría	No Definido	Técnico Profesional	Tecnología	Universitaria	Total Por Departamento	% De Representación
95 - Guaviare	12	0	0	0	0	0	1	22	35	0,01%
97 - Vaupés	10	0	0	0	0	1	0	13	24	0,01%
Total Por Formación	**93.157**	**21**	**16.431**	**420**	**348**	**1.686**	**7.022**	**117.142**	**236.227**	**100,00%**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 144 permite identificar el comportamiento del total de personas por perfil profesional de acuerdo con departamento de ubicación laboral actual un total de N=236.227 siendo Bogotá con N= 218.964 lo que representa el (92,6%), seguido de Cundinamarca con N=8.323 lo que representa el (3,5%) y en tercer lugar Boyacá 885 lo que representa el (0,37%) por el contrario el departamento con menor número de personas con perfil en salud es Vaupés con N=24 lo que representa tan solo el (0,01%) del total.

TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS 2023 POR CADA RIAS

Se establecerá cuáles son los perfiles tanto técnicos como profesionales que intervienen en la prestación de los servicios de salud en cada una de las rutas para lo cual se solicitó al referente técnico de las RIAS priorizadas y no priorizadas disponer de dicha información para posterior simulación en RETHUS y análisis descriptivo por cada una de RIAS, una vez realizado el análisis especifico de talento humano por ruta se realizara un consolidado de los principales perfiles para posteriormente hacer un análisis general a junio 30 de 2023 y un análisis comparativo con años anteriores.

A continuación, se listan los Perfiles técnicos, tecnólogos, profesionales y especialistas que intervienen en cada una de las 17 RIAS.

Tabla 145. Talento humano en salud para la RIAS de Enfermedades Huérfanas Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número De Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319

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

Perfiles	Número De Personas
A03 – Auxiliar En Salud Oral	7.477
M04 - Genética Médica	14
M08 - Medicina Del Dolor Y Cuidados Paliativos	73
M11 - Medicina Familiar	482
M13 - Medicina Interna	1.230
M1312 - Oncología	49
M1313 - Reumatología	77
M14 - Neurología	207
M15 - Pediatría	1.217
M16 - Psiquiatría	493
P03 - Enfermería	18.495
P04 - Fisioterapia	7.585
P05 - Fonoaudiología	2.454
P07 - Medicina	33.454
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278
P09 - Odontología	12.349
P11 - Psicología	19.229
P13 - Terapia Ocupacional	1.958
P14 - Terapia Respiratoria	1.855
P17 - Química Farmacéutica	3.480
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.060
Total General	**185.835**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 145 permite identificar un total de persona N=185.835 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Enfermedades Huérfanas en el Distrito Capital, siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (37,8%), seguido del perfil de

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

médicos generales con N=33.454 lo que representa el (18%) y en tercer lugar el perfil de psicología con N= 19.229 lo que representa el (10,3%) del total de talento humano para esta RIAS, por el contrario los perfiles con menos números de personas son genética medica con N=14 lo que representa el (0.007%),seguido de oncología con N=49 lo que representa el (0,02%) y en tercer lugar el perfil de medicina del dolor y cuidado paliativo con N=73 lo que representa el (0,03%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 146. Talento humano en salud para la RIAS Promoción y Mantenimiento de la salud, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A03– Auxiliar En Salud Oral	7.477
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609
M11 - Medicina Familiar	482
M15 - Pediatría	1.217
P03 - Enfermería	18.495
P07 – Medicina	33.454
P09 - Odontología	12.349
P10 - Optometría	2.182
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.060
Q09 - Urología	240
Total General	**147.884**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS 31 de mayo de 2023 hora 11:25 am

La tabla 146 permite identificar un total de persona N=147.884 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de PMS en el Distrito Capital, siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (47,5 %), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (22,6%) y en tercer lugar el perfil de enfermería con N= 18.495 lo que representa el (12,5%) del total de talento humano para esta RIAS, por el contrario los perfiles con menos números de personas son urología con N=240 lo que representa el (0,2%),seguido de medico familiar con N=482 lo que representa el (0,3%) y en tercer lugar el perfil de radiología e imágenes diagnosticas con N=609 lo que representa el (0,4%) del total de talento humano para esta RIAS.

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

Tabla 147. Talento humano en salud para la RIAS Materno Perinatal, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A03 -Auxiliar De Salud Oral	7.477
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609
M02 - Anestesiología	940
M11 - Medicina Familiar	482
M15 - Pediatría	1.217
M1505 - Neonatología	130
P01 - Bacteriología	6.116
P03 - Enfermería	18.495
P05 - Fonoaudiología	2.454
P06 - Instrumentación Quirúrgica	3.126
P07 - Medicina	33.454
P11 - Psicología	19.229
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.060
Total General	**165.108**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 147 permite identificar un total de persona N=165.108 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de MPN en el Distrito Capital, siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (42,5%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (20.2 %) y en tercer lugar el perfil de psicología con N= 19.229 lo que representa el (11,6 %) del total de talento humano para esta RIAS, por el contrario los perfiles con menos números de personas son neonatología con N=130 lo que representa el (0,07 %),seguido de medico familiar con N=482 lo que representa el (0,3 %) y en tercer lugar el perfil de radiología e imágenes diagnosticas con N=609 lo que representa el (0,4 %) del total de talento humano para esta RIAS.

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

Tabla 148. Talento humano en salud para la RIAS de riesgo o presencia de alteraciones en la Salud Mental y Epilepsia Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A03– Auxiliar En Salud Oral	7.477
M14 - Neurología	207
M15 - Pediatría	1.217
M1507 - Neurología Pediátrica	54
M16 - Psiquiatría	493
P03 - Enfermería	18.495
P05 - Fonoaudiología	2.454
P07 - Medicina	33.454
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278
P09 - Odontología	12.349
P11 - Psicología	19.229
P13 - Terapia Ocupacional	1.958
Total General	**169.984**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 148 permite identificar un total de persona N=169.984 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Salud Mental y Epilepsia en el Distrito Capital, siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (41,4%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (19,6 %) y en tercer lugar el perfil de psicología con N= 19.229 lo que representa el (11,3%) del total de talento humano para esta RIAS, por el contrario los perfiles con menos números de personas son neurología pediátrica con N=54 lo que representa el (0,03%),seguido de neurología con N=207 lo que representa el (0,1%) y en tercer lugar el perfil de psiquiatría con N=493 lo que representa el (0,3%) del total de talento humano para esta RIAS.

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

Tabla 149. Talento humano en salud para la RIAS de riesgo o presencia de consumo de Sustancias Psicoactivas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
M16 - Psiquiatría	493
M17 - Toxicología Clínica	36
P03 - Enfermería	18.495
P05 - Fonoaudiología	2.454
P07 - Medicina	33.454
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278
P11 - Psicología	19.229
P13 - Terapia Ocupacional	1.958
P17 - Química Farmacéutica	3.480
Total General	**157.910**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm.

La tabla 149 permite identificar un total de persona N=157.910 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de SPA en el Distrito Capital ,siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (44,5 %), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (21,2%) y en tercer lugar el perfil de psicología con N= 19.229 lo que representa el (12,1%) por el contrario los perfiles con menos números de personas son toxicología clínica con N=36 lo que representa el (0,02%),seguido de psiquiatría con N=493 lo que representa el (0.3%) y en tercer lugar el perfil de terapia ocupacional con N=1.958 lo que representa el (1.2%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 150. Talento humano en salud para la RIAS de Agresiones, Accidentes y Traumas (AAT), Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714

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

Perfiles	Número de Personas
M15 - Pediatría	1.217
M16 - Psiquiatría	493
P03 - Enfermería	18.495
P04 - Fisioterapia	7.585
P05 - Fonoaudiología	2.454
P07 - Medicina	33.454
P11 - Psicología	19.229
P13 - Terapia Ocupacional	1.958
P17 - Química Farmacéutica	3.480
Q01 - Cirugía General	535
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.060
Total General	**165.993**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 150 permite identificar un total de persona N=165.993 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de AAT en el Distrito Capital siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (42,3%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (20,1%) y en tercer lugar el perfil de psicología con N= 19.229 lo que representa el (11,5%), por el contrario los perfiles con menos números de personas son psiquiatría con N=493 lo que representa el (0,3%),seguido de cirugía general con N=535 lo que representa el (0,3%) y en tercer lugar el perfil de ginecoobstetricia con N=1.060 lo que representa el (0,6%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 151. Talento humano en salud para la RIAS Enfermedades Infecciosas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714

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

Perfiles	Número de Personas
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609
M1304 - Enfermedades Infecciosas	56
M15 – Pediatría	1.217
M1503 - Infectología Pediátrica	24
P01 – Bacteriología	6.116
P03 – Enfermería	18.495
P04 – Fisioterapia	7.585
P07 – Medicina	33.454
P14 - Terapia Respiratoria	1.855
T13 - Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	1.840
Total General	147.284

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 151 permite identificar un total de persona N=147.284 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Infecciosa en el Distrito Capital, el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (47,7%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (22,7%) y en tercer lugar el perfil de enfermería con N=18.495 lo que representa el (12,5%) , por el contrario los perfiles con menos números de personas son infectólogo pediátrico con N=24 lo que representa el (0,01%),seguido de infectólogo con N=56 lo que representa el (0,03%) y en tercer lugar el perfil de radiología e imágenes diagnosticas con N=609 lo que representa el (0,4%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 152. Talento humano en salud para la RIAS de Zoonosis, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
P01 - Bacteriología	6.116
P07 - Medicina	33.454
Q03 - Cirugía Plástica	298
Q07 - Ortopedia Y Traumatología	657

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

Total General	46.239

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 152 nos permite identificar un total de persona N=46.239 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Zoonosis en el Distrito Capital el perfil de medicina general es el que cuenta con mayor número de personas con N= 33.454 lo que representa el (72,4%), seguido del perfil de bacteriología con N=6.116 lo que representa el (13,2%) y en tercer lugar otros auxiliares de la salud con N=5.714 lo que representa el (12,3%) , por el contrario los perfiles con menos personas son cirugía plástica con N=298 lo que representa el (0,6%) , seguido de los perfiles de ortopedia y traumatología con N=657 lo que representa el (1,4%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 153.Talento humano en salud para la RIAS de Respiratorias Crónicas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609
M11 - Medicina Familiar	482
M13 - Medicina Interna	1.230
M1311 – Neumología	101
M15 – Pediatría	1.217
M1506 - Neumología Pediátrica	41
P01 – Bacteriología	6.116
P03 – Enfermería	18.495
P04 – Fisioterapia	7.585
P07 – Medicina	33.454
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278
P11 – Psicología	19.229
P14 - Terapia Respiratoria	1.855
T13 - Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	1.840
Total General	170.565

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

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

La tabla 153 permite identificar un total de persona N=170.565 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Respiratorias Crónicas en el Distrito Capital siendo el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (41,2%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (19,6%) y en tercer lugar el perfil de psicología con N= 19.229 lo que representa el (11,2%), por el contrario los perfiles con menos números de personas son neuropediatría con N= 41 lo que representa el (0,02%),seguido de neumología con N=101 lo que representa el (0,05 %) y en tercer lugar el perfil de medicina familiar con N=482 lo que representa el (0,3%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 154.Talento humano en salud para la RIAS de Enfermedades y Accidente laborales, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609
M01 - Alergología	32
M03 - Dermatología	420
M09 - Medicina Del Trabajo	1
M12 - Medicina Física Y Rehabilitación	213
M1311 - Neumología	101
P01 - Bacteriología	6.116
P03 - Enfermería	18.495
P04 - Fisioterapia	7.585
P05 - Fonoaudiología	2.454
P07 - Medicina	33.454
P12 - Seguridad Y Salud En El Trabajo	26
P14 - Terapia Respiratoria	1.855
Q0104 - Cirugía De Tórax	25

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

T13 - Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	1.840
Total General	**149.259**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 154 permite identificar un total de persona N=149.259 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Laboral en el Distrito Capital, el perfil de auxiliares de enfermería el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (47,1%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (22,4%) y en tercer lugar el perfil de enfermería con N=18.495 lo que representa el (12,3%),por el contrario los perfiles con menos números de personas son medicina del trabajo con N=1 lo que representa el (0,0006%),seguido de cirugía de tórax con N=25 lo que representa el (0,02%) y en tercer lugar seguridad y salud en el trabajo con N=26 lo que representa el (0,02%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 155.Talento humano en salud para la RIAS Enfermedades Oncológicas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A02 - Auxiliar En Enfermería	70.319
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
D01 - Medicina Nuclear	42
D02 - Patología	163
D03 - Radiología E Imágenes Diagnósticas	609
M02 - Anestesiología	940
M0202 - Dolor Y Cuidados Paliativos	24
M04 - Genética Médica	14
M08 - Medicina Del Dolor Y Cuidados Paliativos	73
M1201 - Rehabilitación Oncológica	4
M1301 - Cardiología	249
M1312 - Oncología	49

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

M19 - Radioterapia	28
P01 - Bacteriología	6.116
P03 - Enfermería	18.495
P07 - Medicina	33.454
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278
Q0103 - Cirugía De Mama Y Tumores De Tejidos Blandos	35
Q0106 - Cirugía Oncológica	10
Q0302 - Cirugía Plástica Oncológica	15
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.060
Q0401 - Ginecología Oncológica	43
T13 - Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	1.840
Total General	**141.574**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 155 permite identificar un total de persona N=141.574 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de oncológicas en el Distrito Capital, el perfil de auxiliares de enfermería es el que cuenta con mayor número de personas con N= 70.319 lo que representa el (49,7%), seguido del perfil de médicos generales con N=33.454 lo que representa el (23,6%) y en tercer lugar el perfil de enfermería con N=18.495 lo que representa el (13%) , por el contrario los perfiles con menos números de personas son rehabilitación oncológica con N=4 lo que representa el (0,002%),seguido de cirugía oncológica con N=10 lo que representa el (0,007%) y en tercer lugar el perfil de genética medica con N=14 lo que representa el (0,009%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 156.Talento humano en salud para la RIAS Cardio Vascular y Metabólica, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
M07 - Medicina Del Deporte	101
M12 - Medicina Física Y Rehabilitación	213

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

P04 - Fisioterapia	7.585
P07 - Medicina	33.454
Total General	**47.067**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 156 permite identificar un total de persona N=47.067 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Cardio Vascular y Metabólica en el Distrito Capital, el perfil de médico general es que cuenta con mayor número de personas con N= 33.454 lo que representa el (71%), seguido del perfil de fisioterapia con N=7.585 lo que representa el (16,1%) y en tercer lugar el perfil de otros auxiliares de la salud con N=5.714 lo que representa el (12,1%) , por el contrario los perfiles con menos números de personas son medicina del deporte con N=101 lo que representa el (0,2%)seguido de medicina física y rehabilitación con N=213 lo que representa el (0,5%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 157.Talento humano en salud para la RIAS de Medio Ambiente, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
M17 - Toxicología Clínica	36
P07 - Medicina	33.454
Total General	**39.204**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 157 permite identificar un total de persona N=39.204 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Medio Ambiente en el Distrito Capital, el perfil de médico general es el que cuenta con mayor número de personas con N= 33.454 lo que representa el (85,3%), seguido del perfil de otros auxiliares de la salud con N=5.714 lo que representa el (14,5%) por el contrario el perfil con menor número de personas es el de toxicología clínica con N=36 lo que representa el (0,09%)del total de talento humano para esta RIAS.

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

Tabla 158.Talento humano en salud para la RIAS de Alteraciones Nutricionales, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
M15 - Pediatría	1.217
P08 - Nutrición Y Dietética	2.278
Total General	**3.495**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 158 permite identificar un total de persona N=3.495 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Nutrición en el Distrito Capital, el perfil con más número de personas es nutrición y dietética con N=2.278 lo que representa el (65,2%) por el contrario el perfil con menos personas es pediatría con N=1.217 lo que representa el (34,8%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 159.Talento humano en salud para la RIAS de Salud Visual y Auditiva, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
E99p05 - Otra Especialización Fonoaudiología	144
M11 - Medicina Familiar	482
M15 - Pediatría	1.217
P05 - Fonoaudiología	2.454
P07 - Medicina	33.454
P10 - Optometría	2.182
Q06 - Oftalmología	497
Q08 - Otorrinolaringología	271
Total General	**40.701**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS 31 de mayo de 2023 hora 11:25 am

La tabla 159 nos permite identificar un total de persona N=40.701 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de

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

servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Salud visual y auditiva en el Distrito Capital, el perfil de médico general es el que cuenta con mayor número de personas con N= 33.454 lo que representa el (82,1%), seguido del perfil de fonoaudiología con N=2.454 lo que representa el (6%) y en tercer lugar el perfil de optometría con N=2.182 lo que representa el (5,4%) , por el contrario los perfiles con menos números de personas son otras especialidades de fonoaudiología con N=144 lo que representa el (0,4%)seguido de otorrinolaringología con N=271 lo que representa el (0,7%) y en tercer lugar el perfil de medicina familiar con N=482 lo que representa el (1,2%) del total de talento humano para esta RIAS.

Tabla 160. Talento humano en salud para la RIAS de Enfermedades Degenerativas, Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
A99 - Otros Auxiliares De La Salud	5.714
M13 - Medicina Interna	1.230
M1313 - Reumatología	77
M14 - Neurología	207
M15 - Pediatría	1.217
P07 - Medicina	33.454
T13 - Tecnología En Radiología E Imágenes Diagnósticas	1.840
Total General	**43.739**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 160 permite identificar un total de persona N=43.739 con perfiles en salud tanto técnicos como profesionales que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Degenerativas en el Distrito Capital el perfil de medicina general es el que cuenta con mayor número de personas con N= 33.454 lo que representa el (76,5%), seguido del perfil de otros auxiliares de la salud con N=5,714 lo que representa el (13%) y en tercer lugar el perfil tecnología en radiología e imágenes diagnosticas con N=1.840 lo que representa el (4,2%) , por el contrario los perfiles con menos números de personas son reumatología con N=77 lo que representa el (0,2%),seguido de neurología con N=207 lo que representa el (0,5%) y en tercer lugar el perfil de pediatría con N=1.217 lo que representa el (2,8%) del total de talento humano para esta RIAS.

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

Tabla 161. Talento humano en salud para la RIAS de Salud Bucal Bogotá D.C., a junio 30 de 2023

Perfiles	Número de Personas
P09 - Odontología	12.349
Total general	**12.349**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 161 permite identificar un total de persona N=12.349 con perfiles de odontólogos que pueden intervenir en la garantía de la prestación de servicios de salud a la población perteneciente a la RIAS de Odontología en cuyo perfil pueden estar incluidas las referidas como necesarias para la implementación de la ruta como son endodoncia. periodoncia, ortodoncia entre otras.

Tabla 162. Talento humano en salud consolidado para Bogotá D.C. años 2020-2021-2023

Perfiles	Número de personas año 2020	Número de personas año 2021	Número de persona año 2023	Porcentaje 2023
A02 - Auxiliar En Enfermería	91.844	96.592	70.319	30,3%
P07 - Medicina	38.182	39.419	33.454	14,4%
Otros	30.966	33.009	54.756	23,6%
P11 - Psicología	21.255	23.185	19.229	8,3%
P03 - Enfermería	21.618	22.119	18.495	7,9%
P09 - Odontología	15.053	15.053	12.349	5,3%
P04 - Fisioterapia	8.754	8.981	7.585	3,3%
P01 - Bacteriología	6.950	7.122	6.116	2,6%
P08 - Nutrición Y Dietética	2.614	2.596	2.278	1%
P14 - Terapia Respiratoria	2.114	2.104	1.855	0,8%
M13 - Medicina Interna	1.884	1.857	1.230	0,5%
M15 - Pediatría	1.822	1.799	1.217	0,5%

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

Perfiles	Número de personas año 2020	Número de personas año 2021	Número de persona año 2023	Porcentaje 2023
Q04 - Ginecología Y Obstetricia	1.234	1.208	1.060	0,5%
M02 - Anestesiología	1.123	1.106	940	0,4%
Q01 - Cirugía General	854	823	535	0,2%
M16 - Psiquiatría	511	501	493	0,2%
Q0401 - Ginecología Oncológica	47	46	43	0,02%
Total General	**246.825**	**257.520**	**231.954**	**100%**

Fuente: Cubo SISPRO-RETHUS con corte al 30 de junio de 2023 Consulta realizada el 10 de octubre de 2023 a las 7:30 pm

La tabla 162 permite identificar un total de persona N=231.954 con perfil en salud tanto técnicos, tecnólogos, profesionales y especializados registrados en Cubos SISPRO - RETHUS con corte a 30 de Junio de 2023, PILA - En primer lugar para el año 2023 se encuentran los auxiliares de enfermería con N=70.319 lo que representa el (30,3%) del total de la oferta de perfiles en salud, seguido de los agrupados como otros perfiles con N=54.756 lo que representa el (23,6%), en tercer lugar medicina con N=33.454 lo que representa el (14,4%), en cuarto lugar Psicología con N=19.229 lo que representa el (8,3%) y en quinto lugar enfermería con N=18.495 lo que representa el (7.9%) del total de personas con formación en salud. haciendo la comparación entre el año 2021 y 2023 para este último se presenta una variación negativa del (-9,9%) representado en N= 25.566 personas menos con perfiles en salud.

Tabla 163. Razón de talento humano en salud según información registrada en Cubos. SISPRO-RETHUS

Numerador	Numero de talento humano en salud registrado en Cubos-SISPRO-RETHUS con corte 30 de junio de 2023 (231.954)
Fuente	Cubos SISPRO-RETHUS corte 30 de junio de 2023
Denominador	Población total para Bogotá año 2023 (7.968.095)
Fuente	Pirámide poblacional Salud Data
cálculos	SDS
Unidad de medida	1.000 habitantes

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

Nivel de desagregación geográfica	Bogotá D.C.
Sustento normativo	Ley 1164 de 2007-Ley 1751 de 2015
Observaciones	Razón de talento humano en salud por cada 1.000 habitantes
Descripción	Por cada 1.000 habitantes de la ciudad de Bogotá se cuenta con 29 personas con perfil en salud

Fuente: Cubos-Sispro-Rethus corte 31 de mayo de 2023, Salud Data pirámide poblacional 2023

Teniendo en cuenta la información registrada en cubos SISPRO-RETHUS con corte a 30 de junio de 2023, donde el total de personas N=231.954 con perfil en salud tanto técnicos, tecnólogos, profesionales, especialistas y teniendo una población total para la ciudad de Bogotá según Salud-data para el año 2023 de 7.968.095 habitantes, la razón es de 29,11 personas con perfil en salud por 1.000 habitantes.

6.16. Conclusiones Capítulo Análisis de Oferta de Servicios de Salud

En Bogotá a 31 de diciembre de 2022 se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de dieciséis mil ciento setenta y cinco (16.175) prestadores de servicios de salud, el 87,58% (N= 14.166 prestadores) son profesionales independientes y el 10,34% (N=1.673 prestadores) instituciones prestadoras de servicios de salud.

La oferta de servicios disponible en la ciudad se incrementó en el 4,29% (N=666) del 2021 a diciembre de 2022, al comparar cada tipo de prestador con el año inmediatamente anterior, se observó aumento en los profesionales independientes con una variación relativa del 4,12% (N=561), las IPS aumentaron el 5,69% (N=90), las instituciones de objeto social diferente el 4,4% (N=13) y transporte especial con el 6,67% (N=2).

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá a diciembre de 2022, se encuentran 16.144 prestadores de naturaleza privada que corresponden al 99,81% de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, 27 prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0,17%, 9 de ellos IPS y 18 habilitados como objeto social diferente.

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

Por ubicación geográfica, el 78,13% de los prestadores se ubican en la zona norte, el 11,55% en la zona Suroccidente, el 7,52% (N=1165) en la zona centro oriente, el 2,74% en la zona Sur y el 0,05% sin ubicación.

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de 41.094 servicios, siendo el 51,05% instituciones prestadoras de servicios de salud, el 46,02% profesionales independientes, el 2,84% de Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud y el 0,09% son de Transporte Especial de pacientes.

La oferta de servicios se concentra en consulta externa con un 75,41%, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con un 17,58% y en tercer lugar quirúrgicos con un 3,16%.

La oferta de servicios de salud rurales habilitados en REPS a nivel de la red pública corresponde a 58 servicios de prestadores de servicios de salud ubicados en la zona Sur de la ciudad de Bogotá D.C. La oferta se concentra en un 58,62% en consulta externa, el 29,31% en servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10,34% atención inmediata y el 1,72% en internación. Todos son de naturaleza pública.

En cuanto al crecimiento del número de ambulancias para la ciudad de Bogotá se puede observar que para el año 2022 en comparación al 2021 presentaron un leve aumento representados en N=25 ambulancias para un crecimiento porcentual del (2.8%), en cuanto a naturaleza jurídica se identifican las privadas con mayor número de ambulancias N=681 y en cuanto a ubicación geográfica la mayoría se ubican en la zona norte con N=443 lo que representa el (49,6%). La razón de ambulancias en la ciudad de Bogotá es de 1,13 ambulancias por cada 10.000 habitantes (Información con corte a enero 3 de 2023).

En las vigencias 2021, 2022 y 2023p se puede observar 8 proyectos de infraestructura pública culminados, donde (2) proyectos fueron finalizados en el año 2021, (5) proyectos en el año 2022 y (1) proyecto en enero de 2023p,en cuanto a las sub redes que impacta de forma positiva los anteriores proyectos de infraestructura podemos identificar qué (3) de ellos se encuentra en la sub red centro oriente, (3) en la sub red sur y (2) en la sub red sur occidente, En general estos 8 proyectos beneficiaran de forma directa a 1.060 989 habitantes de la ciudad de Bogotá con Centros de Salud de baja complejidad, mediana complejidad con componente secundarios con especialidades en pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y atención de urgencias de 24 horas entre otros, en cuanto a los empleos generados por estos proyectos fueron en total 1.500.

Realizando los respectivos ajustes los índices de donación de sangre para el año 2020 fue de 29,7 × 1000 habitantes, para el 2021 fue de 43,6 x 1000 habitantes y para la vigencia 2022 fue de 27,3 x 1000 habitante, según datos de la Organización Mundial de la Salud, la

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

tasa de donación de sangre por cada 1000 personas es de 32,6 en los países de ingresos altos y de 15,1 en los países de ingresos medios altos, por lo que en Bogotá se encuentra más cerca del estándar que manejan los países de mayores ingresos a nivel mundial (27,3). Lo anterior se articula al análisis de satisfacción a la demanda y suficiencia de hemo componentes concluyendo que en Bogotá se cuenta con la disponibilidad de sangre requeridas para atender las necesidades de la población.

Las listas de personas en espera de donación órganos y tejidos con fines de trasplantes en Bogotá son las más grandes del país. Este comportamiento no es muy diferente a la situación mundial, pues con el aumento de la expectativa de vida también aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas y por tanto el ingreso de pacientes a las mismas; en Bogotá, al 31 de diciembre del año 2022, se encontraban un total 2.126 personas en Listas de Espera de Donación de Órganos y Tejidos oculares, reflejando un aumento del 6.7 % con relación a la lista que se tenía en diciembre 2021, en el Año 2022, se presentaron 160 donantes reales a los que se les extrajo al menos un órgano o tejido. El 63.8% donantes totipotenciales (102 donantes), el 23.7% fueron donantes multiorgánicos (38 donantes), un 3.8% donantes de solo un órgano (6 donantes) y un 8.7% donantes de solo tejidos (14 donantes).
Del total de personas con formación en el área de la salud 231.954, las personas con formación universitaria ocupan el primer lugar con 114.776 lo que representa el (49,4%) y seguido de las personas con formación como los auxiliares con 92.039 lo que representa el (39,6%) sumados estos dos representa el (89,1%) del total de personas con formación en salud, con relación al comportamiento por sexo, el femenino con 179.786 representa el mayor porcentaje con (77,5%), seguido el masculino con 51,926 representa el (22,39%) y por último el no definido con 3 lo que representa el (0,001%), con respecto al rango de edad con mayor número de personas con formación en el área de la salud están de los 30 a 40 años con 81.549 lo que representa el (35,1%).

Del total de personas con formación universitaria 114.776, el perfil de medicina es el que presenta mayor número de personas con 33.454 lo que representa el (29,1%), seguido de psicología con 19.229 lo que representa el (16,7%) y en tercer lugar enfermería con 18.495 lo que representa el (16,11%).

Del total de personas con formación con especialización 15.803, el perfil con mayor número de personas es el de otras especialidades en odontología con 1.293 lo que representa el (8,1%),seguido de medicina interna con 1.230 lo que representa el (7,7%), en tercer lugar pediatría con 1.217 lo que representa el (7,7%) , en cuarto lugar ginecoobstetricia con 1.060 lo que representa el (6,7%) y en quinto lugar anestesia con 940 lo que representa el (5,9%) del total de personas con especialización por el contrario, las especializaciones con menor número de personas son: imagen corporal, imagenología oncológica, radiología

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

intervencionista, otra especialidad diagnóstica, medicina del trabajo , rehabilitación pediátrica, medicina vascular, medicina reproductiva, oftalmología pediátrica todas la anteriores con 1 profesional cada una lo que representa el 0.001% cada una.

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

7. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Con la Ley 1438 de 2011 se adopta de la reforma al SGSSS y en sus artículos 107 y 108, se estableció la necesidad de fortalecer el Sistema de Información para la Calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los agentes del SGSSS, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario de los servicios de salud. (Social, 2016)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país, por medio del seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, así como brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, y ofrece insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema, de esta forma la calidad reconoce la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, con un balance entre beneficios, riesgos y costos y así lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios. (https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx#:~:text=El%20Sistema%20Obligatorio%20de%20Garant%C3%ADa, s.f.)

El seguimiento contempla aspectos a evaluar y tipo de mediciones, enmarcados en dominios tales como la efectividad de la atención, la Gestión del riesgo, Seguridad de la atención y la Experiencia de la atención centrada en el paciente/usuario /usuario.

Se tendrá en cuenta el cuarto dominio “Experiencia de la atención” reportado por las Instituciones Prestadoras de servicios de salud reconociendo que la medición de estos indicadores brindará información de resultados en salud de la oferta de salud de las IPS del Distrito Capital.

De acuerdo con el Observatorio Nacional de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social a diciembre 2022 en la ciudad de Bogotá se mencionan los siguientes resultados de calidad de la atención en salud (Resolución 256/2016). (Social, 2016)

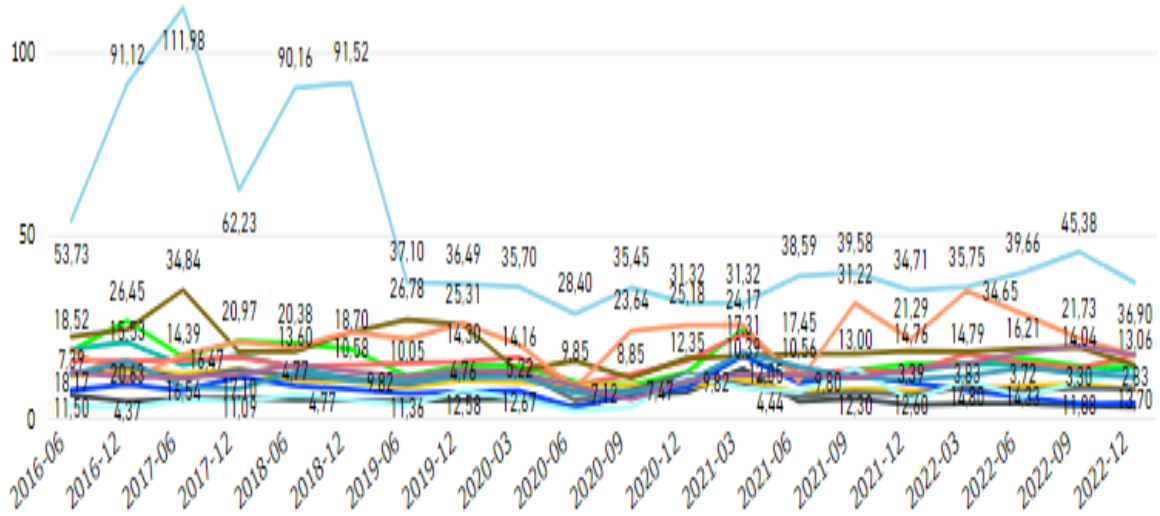
Indicadores para el monitoreo de la calidad de la atención en salud (Dic-31-2022)

Dominio: EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN: Se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios.

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

- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general: 13,70.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología: 13,06.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: 2,83.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna: 17,05.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia: 7,52.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general: 3,88.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría: 7,73.
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias: 36,90.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas: 14,35.
- Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera: 16,82.
- Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica: 12,58
- Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía: 11,09
- Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear: 17,20

Gráfica 49. Tiempos promedio de espera por servicios trazadores. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

En términos generales se observa que los tiempos de espera para algunos servicios presentaron un aumento de diciembre de 2021 a diciembre 2022, en lo relacionado con cirugía ginecológica (1 día), Medicina Interna (4,71 días), pediatría (1,59 día), atención del

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

paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias (2,19 días); y Cirugía para revascularización miocárdica (7,79 días), toma de Ecografía (1 día) y toma de Resonancia Magnética Nuclear (3.81 días),en tanto que los otros servicios se observa una disminución en la asignación de cita de Cirugía General (1,06 día), Medicina General (1 día), Odontología General (5,64 días), realización de Cirugía de Cataratas (3,91 días), Cirugía de Reemplazo de cadera (4,47 días)

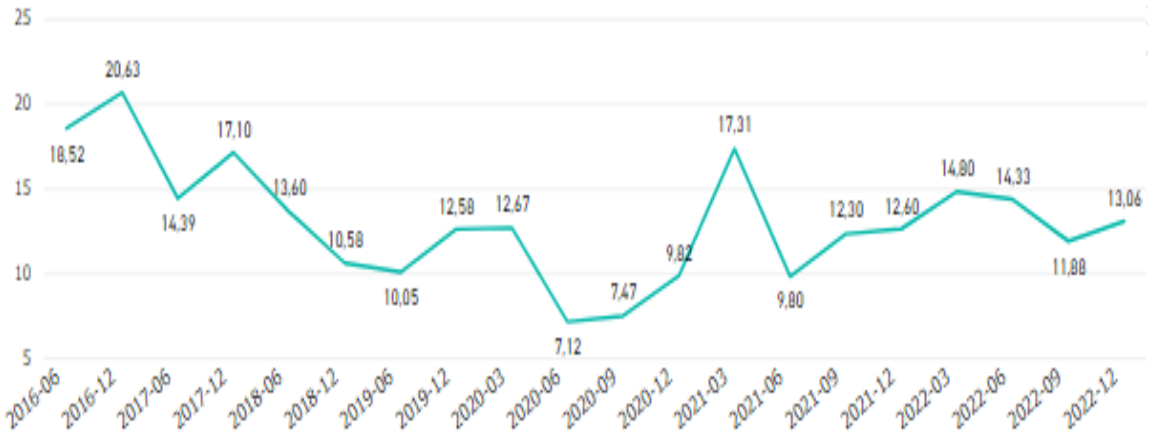
Gráfica 50. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12

Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 26.73% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general para el año 2022 con relación al 2018, concerniente con el impacto en de este servicio por causa de la pandemia por SARS CoV2 y una disminución de 7.18% al comparar el 2021 con el 2022; lo que podría estar relacionado con la dinámica del comportamiento de la pandemia y los cambios de directrices normativos frente a la reapertura de los servicios de salud.

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

Gráfica 51. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se registro una variación porcentual con un aumento de 23.44% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología para el año 2022 con relación al 2018, presentado probablemente por causa de la pandemia por SARS CoV2. Al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia un aumento de 3.65%; lo que podría estar relacionado con la dinámica del comportamiento de la pandemia y los cambios de directrices normativos frente a la reapertura de los servicios de salud.

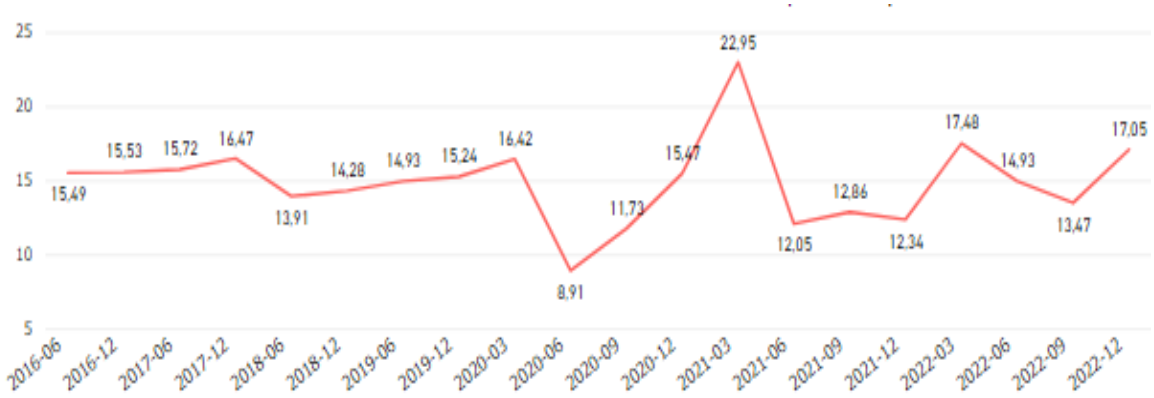
Gráfica 52. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12

Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se registro una variación porcentual con disminución de 40.67% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general para el año 2022 frente al 2018, lo que podría estar relacionado con la pandemia por SARS CoV2. Al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia una disminución del año del 16.51% relacionado del mismo modo con la dinámica del comportamiento de la pandemia.

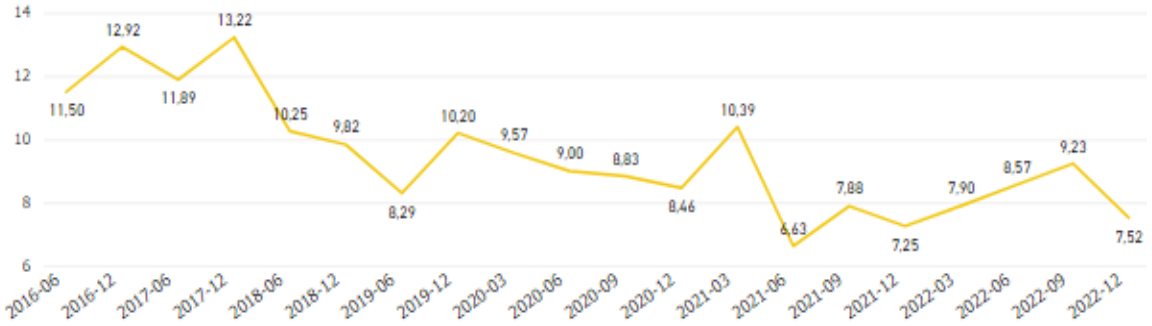
Gráfica 53. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con un aumento de 19,39% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna para el año 2022 frente al 2018, del mismo modo al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia un aumento del 38.16%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

Gráfica 54. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12

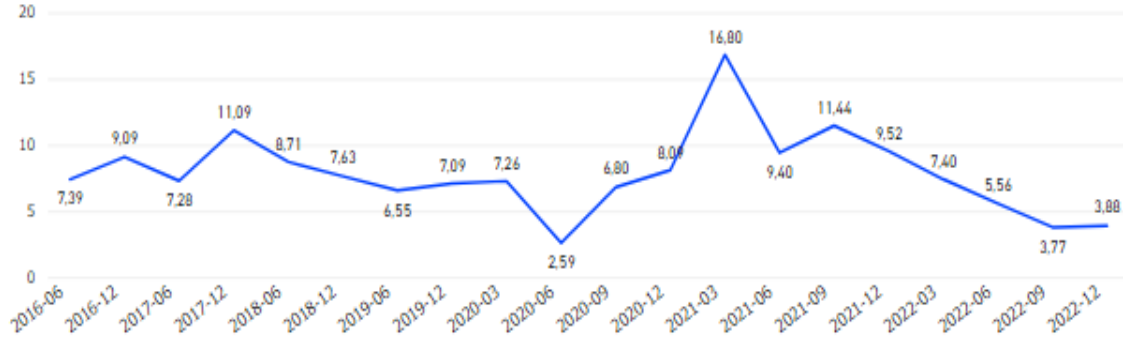


Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 23,42% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia para el año 2022 frente al 2018, al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia un aumento del 3.72%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

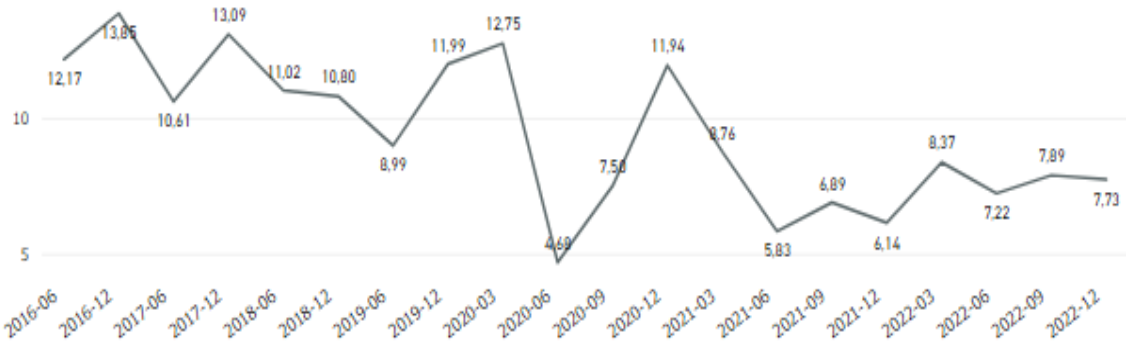
Gráfica 55. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 49,14% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia disminución del 59,24%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2 y los cambios de directrices normativos frente a la reapertura de los servicios de salud.

Gráfica 56. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12

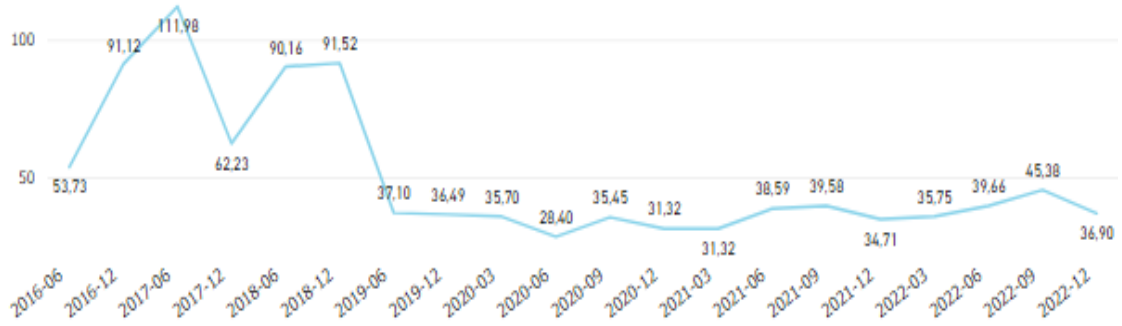


Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 30,7% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia aumento del 25.89%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

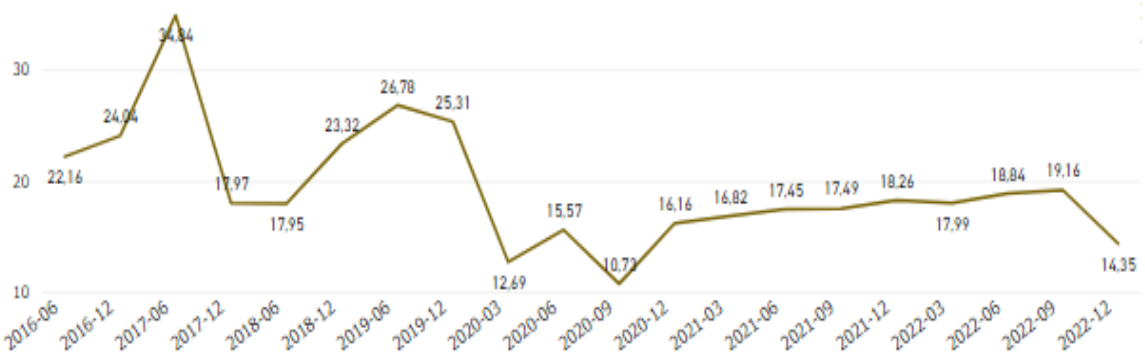
Gráfica 57. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 59.68% en el Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia aumento del 6.30%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2 y los cambios de directrices normativos frente a la reapertura de los servicios de salud.

Gráfica 58. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12

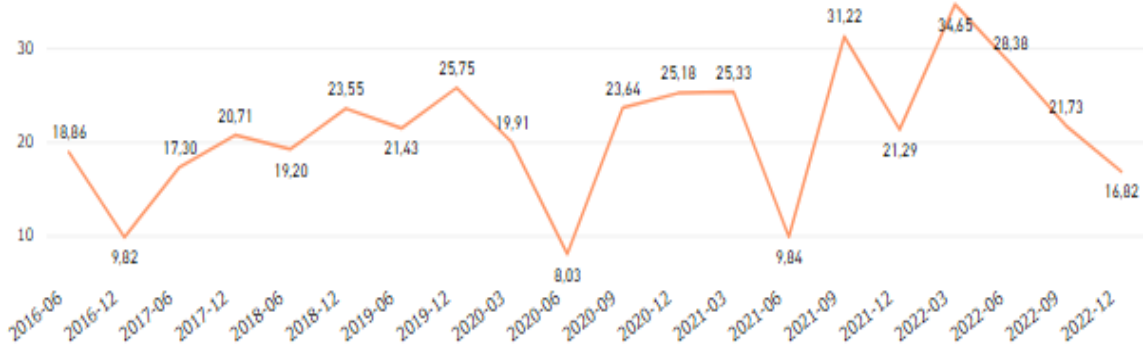


Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 38.46% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia igualmente disminución del 21,84%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2, los cambios de disponibilidad de agendamiento.

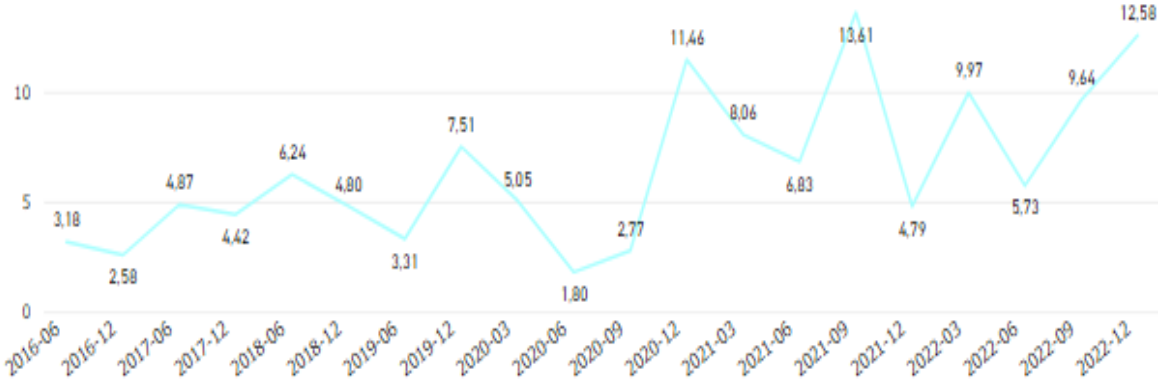
Gráfica 59. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 28.57% en el Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia disminución del 20.99%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

Gráfica 60. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12

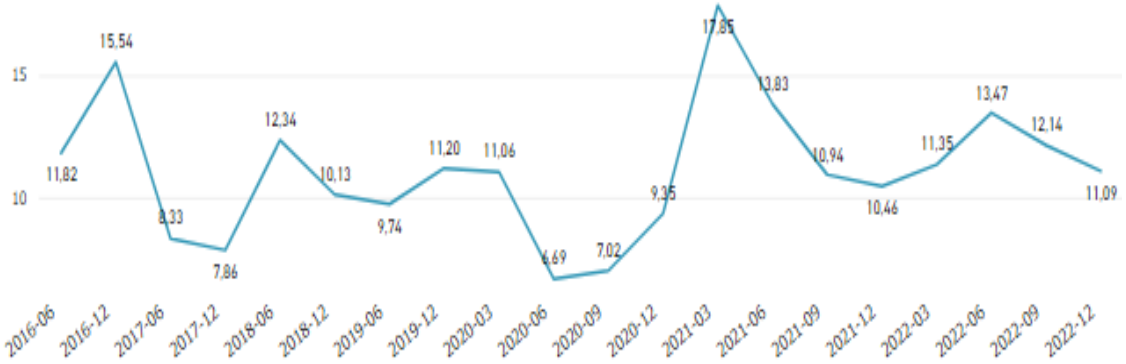


Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 162.08% en el Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia aumento del 162,.63%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

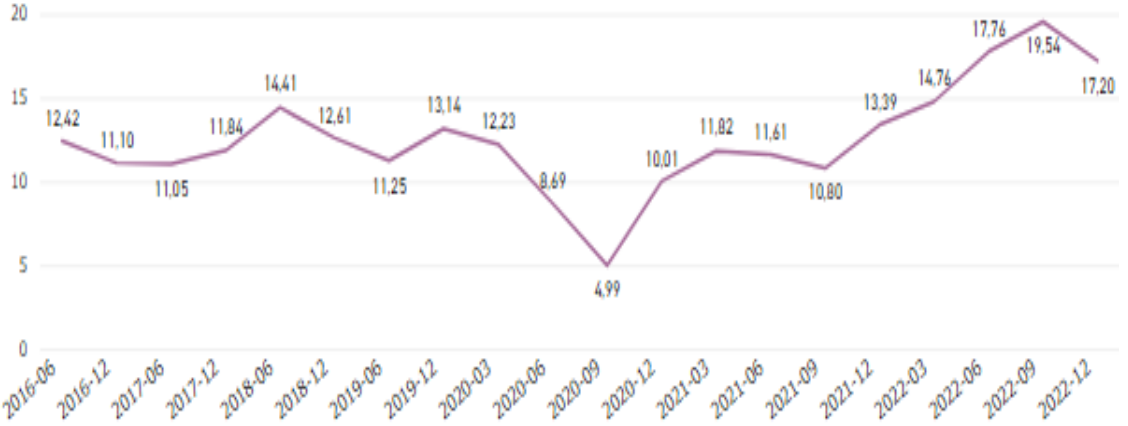
Gráfica 61. Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 9.47% en el Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia igualmente aumento del 6.02%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2, los cambios de disponibilidad de agendamiento.

Gráfica 62. Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear. Bogotá D.C. 2016-06 a 2022-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 36.39% en el Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear para el año 2022 frente al 2018; al comparar el 2021 con el 2022 se evidencia igualmente aumento del 28.45%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2, los cambios de disponibilidad de agendamiento.

7.1. Conclusiones Capítulo Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Para el año 2022 Bogotá en materia de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud de acuerdo al Dominio: experiencia en la atención, cerro el año con una tendencia a la mejoría de acuerdo a los resultados de los indicadores de tiempo promedio de espera en la asignación de cita de medicina general y especializadas en cuanto a cirugía general, ginecología y odontología general.

En cuanto a los indicadores de Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría, Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía, Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear a diciembre de 2022 en Bogotá, fueron indicadores que se encuentran para mejorar su tiempo promedio debido a que se encuentran por encima del tiempo requerido.

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

8. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

8.1. Demanda Inducida Exante Distrital

A continuación, se presentan estimaciones de demanda exante, relacionada con las atenciones individuales definidas en los lineamientos técnicos de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, tales como: Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en los diferentes cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), protección específica, así acciones dirigidas a la identificación y control del riesgo en salud, consolidándose por cada servicio o ámbito en el que éstas se realizan, proyectadas para la totalidad de población afiliada a las EAPB que operan en la ciudad de Bogotá acorde a frecuencias de uso anual de cada una de las atenciones.

Tabla 164. Proyecciones de demanda exante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá D.C., años 2018 – 2022.

Servicio - RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud- PMS	Total Atenciones				
	2018	2019	2020	2021	2022
328 - Medicina General	7.970.582	8.136.635	8.302.689	8.464.559	8.419.742
334 - Odontología General	11.445.068	11.683.507	11.921.946	11.969.186	11.777.784
320 - Ginecobstetricia	585.307	597.501	609.695	622.136	617.588
342 - Pediatría	1.193.876	1.218.749	1.243.621	1.205.803	1.048.190
908 - Protección Específica - Atención Al Recién Nacido	282.321	288.202	294.084	258.736	109.646
909 - Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	430.130	439.091	448.052	438.136	416.350
910 - Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	6.589.388	6.726.667	6.863.945	6.992.314	6.890.564
912 - Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1.272.054	1.298.555	1.325.056	1.345.694	1.334.757
913 - Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1.272.221	1.298.726	1.325.231	1.345.868	1.334.926
916 - Protección Específica - Vacunación	13.460.385	13.740.809	14.021.234	14.215.640	13.822.286
917 - Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	21.914.518	22.371.071	22.827.623	23.016.318	22.786.985
337 - Optometría	977.336	997.697	1.018.058	985.296	888.770

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

Servicio - RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud- PMS	Total Atenciones				
	2018	2019	2020	2021	2022
355 - Urología	197.234	201.343	205.452	213.048	209.317
377 - Coloproctología	69.630	71.080	72.531	74.366	75.290
368 - Cirugía Ginecológica Laparoscópica	585.307	597.501	609.695	622.136	617.588
215 - Cirugía Urológica	91.367	93.270	95.174	98.689	617.588
706 - Laboratorio Clínico	4.488.049	4.581.550	4.675.051	4.782.381	4.754.751
710 - Radiología E Imágenes Diagnosticas	857.388	875.251	893.113	911.145	921.714
Total General	**73.682.161**	**75.217.205**	**76.752.250**	**77.561.451**	**76.643.836**

Fuente: Simuladores de demanda de RIAS (población diciembre 31 de 2022) – Dirección Provisión de Servicios de Salud, SDS.

Para efecto de realizar posteriormente las estimaciones de demanda agregada y el análisis de suficiencia de los servicios a nivel de la ciudad, en tabla a continuación se presentan datos agrupados por servicio trazador:

Tabla 165. Proyecciones de demanda exante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá, por servicio trazador. Años 2018 – 2022.

Servicio	Demanda Exante				
	2018	2019	2020	2021	2022
Consulta Externa	67.660.049	69.069.633	70.479.217	71.147.100	69.732.194
Quirúrgicos	676.674	690.771	704.869	720.825	1.235.176
Apoyo Diagnóstico	5.345.438	5.456.801	5.568.164	5.693.526	5.676.465
Total Atenciones	**73.682.161**	**75.217.205**	**76.752.250**	**77.561.451**	**76.643.836**

Fuente: Simuladores de demanda de RIAS (población diciembre 31 de 2022) – Dirección Provisión de Servicios de Salud, SDS.

8.2. Demanda Efectiva

La demanda efectiva o real atendida en la totalidad de prestadores de servicios de salud del D.C., en las vigencias 2018 a 2022, en servicios trazadores tales como consulta externa,

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

urgencias, partos, hospitalización y procedimientos, según registros individuales de prestación de servicios de salud – RIPS-, se presenta en tabla continuación.

Tabla 166. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por servicios trazadores. Años 2018 – 2022.

Tipo de Atención	2018		2019		2020		2021		2022	
	# Atenciones	# Individuos	# Atenciones	# Individuos	# Atenciones	# Individuos	# Atenciones	# Individuos	# Atenciones	# Individuos
Consultas	22.565.243	5.347.516	27.023.113	6.040.382	24.339.366	5.502.142	29.700.318	6.193.631	27.965.750	6.019.235
Hospitalizaciones	573.976	406.480	618.655	435.384	499.273	354.347	463.640	339.937	413.163	302.488
Urgencias	3.201.299	1.588.155	3.098.339	1.656.080	1.439.820	911.685	646.768	466.666	644.552	465.142
Procedimientos	42.788.450	4.515.926	49.933.573	5.283.368	46.589.810	4.635.353	50.053.615	5.243.345	46.112.637	4.791.555
Total general	**69.128.968**		**80.673.680**		**72.868.269**		**80.864.341**		**75.136.102**	

Fuente: SDS. Dirección de Planeación Sectorial. Reporte de OFERTA Y DEMANDA (Consultas, urgencias, hospitalizaciones, procedimientos) generado con: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

Según atenciones por servicios en el periodo 2018 a 2022, se puede observar que los servicios con mayor crecimiento o demanda durante el periodo analizado fueron los de consulta externa con un 23,93%, seguido de procedimientos con un 7,77%, así mismo se evidencia una disminución porcentual de atenciones por urgencias y hospitalizaciones con una 79,80% y 28,02 respectivamente. Lo anterior puede obedecer al desarrollo del modelo de atención en salud que se viene implementando en el Distrito capital por directriz nacional, en donde se enfatiza en la atención primaria y resolutiva en lo ambulatorio. De otra parte, las variaciones en disminución de producción en todos los servicios durante el año 2020, obedece a las medidas sanitarias en atención de la pandemia por SARS Cov2 - COVID 19, notándose una tendencia al incremento de estas durante el año 2021, como posible efecto de la emergencia sanitaria y una reducción en las atenciones para el 2022 seguido del cese de las medidas de confinamiento y aislamiento social e inicio acciones de reactivación económica así como mitigación de los efectos en salud ocasionados por la pandemia. (Tabla 166).

Con respecto al tipo de afiliación al SGSSS, en términos generales, el mayor crecimiento en atenciones en los diferentes servicios en el periodo analizado 2018 - 2022 se observó en población con atenciones particulares con más del 100%, seguido de atenciones para población con otro tipo de afiliación y del régimen subsidiado con un aumento del 8,48% y 5,01% respectivamente; el régimen contributivo y la población vinculada registran disminución en la atención presentando un 39,19% menos de las atenciones entre el 2018 en comparación con el 2022 en la población vinculada. Así mismo se evidencia que el mayor porcentaje de atenciones se concentra en el régimen contributivo con el 69,30%, el 14,62%

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

en régimen subsidiado, particulares con el 11,67%, otros con el 3,27% y vinculada con el 1,14%. Con relación al comportamiento de las atenciones entre el 2021 y 2022 se observa disminución en las atenciones de la población vinculada con el 30,08%, seguido del régimen subsidiado con el 22,28%, y contributivo con el 10,38%. Se evidencia aumento en las atenciones de particulares y población con otro tipo de afiliación con el 28,55% y 10,16% respectivamente. (Tabla 167).

Tabla 167. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por Afiliación al SGSSS. Años 2018 – 2022.

Afiliación	2018		2019		2020		2021		2022	
	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv
Contributivo	50.692.516	4.545.542	56.830.431	4.920.525	50.792.268	4.274.176	54.899.909	4.624.459	49.202.019	4.100.076
Otro	2.524.921	241.500	2.124.173	274.372	2.498.622	331.696	2.486.420	251.354	2.738.986	292.890
Particular	5.502.549	1.322.363	8.818.299	2.221.394	7.331.264	2.151.616	9.857.194	2.748.800	12.671.252	2.988.727
Subsidiado	9.489.960	830.615	11.715.034	931.776	11.387.117	857.582	12.821.522	914.954	9.964.986	843.517
Vinculado	919.022	84.138	1.185.743	108.144	858.998	58.206	799.296	44.152	558.859	37.098
Total general	**69.128.968**		**80.673.680**		**72.868.269**		**80.864.341**		**75.136.102**	

Fuente: SDS. Dirección de Planeación Sectorial. Reporte de OFERTA Y DEMANDA (Consultas, urgencias, hospitalizaciones, procedimientos) generado con: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

Según RIPS- de los años 2018 a 2022, las mayores demandas de atención de la totalidad de población del Distrito Capital, por los primeros veinte diagnósticos de la clasificación CIE 10 en el servicio de consulta externa fueron por: Hipertensión arterial, caries de la dentina, SARS CoV2, Hipotiroidismo, Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) y Lumbago. En el año 2018 la Hipertensión arterial representó el 20,42% del total de las atenciones por los primeros 20 diagnósticos, seguido de caries de la dentina con el 16.36%, principalmente. Para los años 2021 y 2022, la hipertensión esencial y la caries dental nuevamente se configuraron como las primeras causas de consulta externa, con el 26,64% y 13,40% respectivamente al año 2022, adicionándose se evidencia que las atenciones a población con presencia de síntomas para SARS CoV2 registro para el 2022 un 5,12% de las atenciones con disminución del 58,38% con respecto al año inmediatamente anterior. Con relación a este diagnóstico es importante mencionar que durante la vigencia 2021, segundo año de pandemia por COVID-19 una de las primeras causas de consulta urgente fue COVID-19 (Virus No Identificado) quedando entre las tres primeras causas igual que en el 2020 con un incremento en las consultas para este diagnóstico entre el 2020 y 2021 del 79,04%.

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

Para el 2022 el comportamiento de las atenciones mantuvo una dinámica similar al periodo analizado con aumento de las consultas con relación al 2021 en hipertensión esencial (primaria) con el 1,20%, caries de la dentina con el 13,92% y Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común], que aumento las atenciones en más del 100%; se observa disminución de la demanda en COVID-19 (Virus No Identificado) del 64,38%. (Tabla 168)

Tabla 168. Demanda atendida en consulta externa por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá D.C. 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	Atenciones					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	982.992	1.476.134	1.607.659	1.653.593	1.673.377	7.393.755
K021 - Caries De La Dentina	787.430	1.042.385	407.359	738.709	841.541	3.817.424
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	-	-	504.327	902.959	321.630	1.728.916
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	259.124	315.842	339.752	343.917	318.749	1.577.384
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	311.739	376.854	224.246	183.657	442.056	1.538.552
M545 - Lumbago No Especificado	270.328	331.264	256.742	311.428	317.315	1.487.077
H522 - Astigmatismo	197.267	301.686	202.778	308.345	329.835	1.339.911
K051 - Gingivitis Crónica	265.063	336.370	120.383	275.038	318.880	1.315.734
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	341.421	210.335	188.753	217.370	225.520	1.183.399
E669 - Obesidad, No Especificada	198.201	307.912	180.592	230.691	208.298	1.125.694
E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	126.190	191.369	215.223	240.273	249.372	1.022.427
M255 - Dolor En Articulación	152.991	191.028	161.576	201.969	197.817	905.381
U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	-	-	269.444	427.850	117.982	815.276
K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	9.473	11.345	310.043	469.067	11.087	811.015

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

Diagnóstico Principal	Atenciones					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	99.112	141.149	181.268	200.993	187.231	809.753
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	119.342	165.726	167.917	200.077	123.153	776.215
Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	130.548	183.542	172.368	158.762	114.668	759.888
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	379.197	284.382	76.851	3.774	6.971	751.175
N40X - Hiperplasia De La Próstata	91.015	118.755	118.239	134.496	153.575	616.080
J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	91.921	129.555	131.079	138.364	123.210	614.129

Fuente: SDS. Dirección de Planeación Sectorial. Reporte de OFERTA Y DEMANDA (Consultas, urgencias, hospitalizaciones, procedimientos) generado con: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

En el servicio de Urgencias, la mayor demanda de atenciones por los primeros veinte diagnósticos de la clasificación CIE 10 durante la vigencia 2018 a 2022 fueron por: Rinofaringitis aguda [resfriado común] con el 15,30% del total de las atenciones por los primeros 20 diagnósticos, seguido de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosa con el 11,67%, la infección de vías urinarias con el 10.,54%, lumbago no especificado con el 7.57% y amigdalitis aguda con el 5,73%. Para el año 2020 se observa que las primeras causas de consulta por agencias fueron rinofaringitis aguda [resfriado común] con el 15,30%, seguido de infección de vías urinarias, sitio no especificado con el 10,54%, lumbago no especificado, gastroenteritis y colitis de origen no especificado con el 7,57% y COVID-19 (virus no identificado) con el 5,04%.

El año 2021 tuvo un comportamiento similar al periodo analizado y el 2020 frente a las causas de mayor demanda, sin embargo, la mayor concentración de la demanda estuvo relacionada con COVID-19 (Virus No Identificado) con el 25,15% del total de las atenciones en urgencias, seguido de Infección de Vías Urinarias, Sitio No Especificado con el 12,88%. Al realizar el análisis del comportamiento del as atenciones de urgencias del 2022 frente al 2021 se observa en un aumento en las consultas del 8,96% y con una concentración mayor en la demanda de pacientes con Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] , amigdalitis aguda, no especificada y bronquitis aguda, no especificada y faringitis aguda, no especificada con más del 100% seguido de infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada y bronquiolitis aguda, no especificada con el 79,75% y 72,69%

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

respectivamente, se evidencia disminución en las atenciones de COVID-19 (Virus No Identificado) de 43,18%. (Tabla 169).

Tabla 169. Demanda atendida en urgencias por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá D.C. 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	Atenciones					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	128.506	133.762	41.815	9.194	27.846	341.123
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	161.044	80.273	16.295	1.157	1.444	260.213
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	77.473	83.926	36.290	18.048	19.285	235.022
M545 - Lumbago No Especificado	63.850	62.864	22.509	9.063	10.507	168.793
J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	54.297	49.335	13.125	2.994	7.950	127.701
A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	2.217	73.710	27.710	4.227	4.586	112.450
J209 - Bronquitis Aguda, No Especificada	45.163	40.784	10.990	2.265	5.667	104.869
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	28.559	33.851	17.621	8.871	8.306	97.208
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	35.022	35.223	20.012	90.257
J029 - Faringitis Aguda, No Especificada	32.979	25.738	7.472	1051	2.602	69.842
G439 - Migraña, No Especificada	28.144	27.937	8.563	2.624	0	67.268
K529 - Colitis Y Gastroenteritis No Infecciosas, No Especificadas	21.850	21.885	7.936	4.581	7.495	63.747
A083 - Otras Enteritis Virales	25.325	22.026	7.380	3.184	4.879	62.794
S800 - Contusión De La Rodilla	19.426	21.575	7.384	4.048	4.766	57.199
N23X - Cólico Renal, No Especificado	13.947	17.742	10.444	6.564	6.556	55.253
O200 - Amenaza De Aborto	17.610	19.060	9.615	4.978	3.652	54.915
S934 - Esguinces Y Torceduras Del Tobillo	19.487	19.960	7.043	3.260	3.952	53.702

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

Diagnóstico Principal	Atenciones					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
M940 - Síndrome De La Articulación Condrocostal [Tietze]	16.067	17.568	8.377	3.285	3.523	48.820
K297 - Gastritis, No Especificada	18.922	19.075	7.602	3.151	0	48.750
J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	17.971	19.815	4.546	1.853	3.200	47.385
J069 - Infección Aguda De Las Vías Respiratorias Superiores, No Especificada	16.502	14.980	8.928	2.178	3.915	46.503
U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	0	0	4.978	8.278	2.484	15.740

Fuente: SDS. Dirección de Planeación Sectorial. Reporte de OFERTA Y DEMANDA (Consultas, urgencias, hospitalizaciones, procedimientos) generado con: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

En el servicio de Hospitalización, la mayor demanda de atenciones por los primeros veinte diagnósticos de la clasificación CIE 10 durante el 2018 fueron por Infección de Vías Urinarias con el 13.89% del total de las atenciones por los primeros 20 diagnósticos, seguido de Parto Único espontáneo (presentación cefálica de vértice) con el 13.55%, Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] con el 10.65%, Bronquiolitis Aguda con el 6.66% y Parto por Cesárea con el 6.14%, siendo el perfil similar para el año 2019. Para las vigencias siguientes, el panorama de demanda atendida por eventos de salud que requirieron hospitalización es similar, adquiriendo mayor relevancia el nuevo evento COVID-19, que para el 2020 alcanzó un 7,78%, en el 2021 el 19,25%, en el 2022 se evidencia disminución llegando a ser l 12,73 de las causas de hospitalización; del mismo modo se evidencia disminución en el número de hospitalizaciones frente a las primeras causas descritas en los años anteriores. (Tabla 170).

Tabla 170. Demanda atendida en hospitalización diagnósticos principales CIE 10. Bogotá D.C. 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	Atenciones					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	16.522	19.160	14.114	12.808	12.264	74.868
O800 - Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica De Vértice	16.111	18.058	16.905	11.577	6.485	69.136
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	12.670	13.692	5.174	3.874	10.775	46.185

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

Diagnóstico Principal	Atenciones					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
O829 - Parto Por Cesárea, Sin Otra Especificación	7.303	8.208	9.026	7.228	4.755	36.520
J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	7.919	8.472	2.567	4.543	5.481	28.982
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	-	-	7.979	19.629	10.738	38.346
U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	-	-	8.949	15.142	3.348	27.439
J209 - Bronquitis Aguda, No Especificada	7.163	7.355	2.457	1.556	5.098	23.629
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	5.479	5.598	4.617	4.455	3.381	23.530
A085 - Otras Infecciones Intestinales Especificadas	6.388	7.249	3.114	2.663	3.575	22.989
M545 - Lumbago No Especificado	4.150	4.231	3.150	3.742	4.153	19.426
I500 - Insuficiencia Cardiaca Congestiva	4.332	5.329	4.511	2.831	2.399	19.402
I219 - Infarto Agudo de Miocardio, Sin Otra Especificación	3.038	3.975	3.494	2.997	2.278	15.782
J159 - Neumonía Bacteriana, No Especificada	4.631	5.012	2.605	1.047	1.842	15.137
F200 - Esquizofrenia Paranoide	3.083	3.113	4.192	2.661	1.326	14.375
J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	3.920	3.804	1.271	1.232	2.832	13.059
J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	4.072	5.036	2.384	1.513	2.181	15.186
J189 - Neumonía, No Especificada	2.953	3.367	3.596	2.095	-	12.011
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	5.266	3.158	1.366	104	1.444	11.338
K359 - Apendicitis Aguda, No Especificada	3.930	2.437	1.116	257	-	7.740

Fuente: SDS. Dirección de Planeación Sectorial. Reporte de OFERTA Y DEMANDA (Consultas, urgencias, hospitalizaciones, procedimientos) generado con: Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2022/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

8.3. Demanda Agregada

La información en tabla a continuación consolida la demanda agregada esperada en la ciudad de Bogotá durante los años 2018 a 2022, la cual integra datos de estimaciones

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

teóricas de demanda exante y datos de demanda efectiva o realmente atendida según RIPS en cada uno de los años mencionados.

Tabla 171. Demanda agregada de servicios trazadores en la ciudad de Bogotá, años 2018 a 2022.

Servicio	Demanda Agregada				
	2018	2019	2020	2021	2022
Consulta Externa	90.225.292	96.092.746	94.818.583	100.847.418	97.697.944
Quirúrgicos	676.674	690.771	704.869	720.825	1.235.176
Apoyo Diagnóstico	5.345.438	5.456.801	5.568.164	5.693.526	5.676.465
Urgencias	3.201.299	3.098.339	1.439.820	646.768	644.552
Hospitalización	573.976	618.655	499.273	463.640	413.163
Total Atenciones	**100.022.679**	**105.957.312**	**103.030.709**	**108.372.177**	**105.667.301**

Fuente: Simuladores de RIAS de la SDS y Base de datos RIPS MSPS, corte 2022/12/31.

En la misma se puede observar un crecimiento del 5.93% en la totalidad de atenciones entre los años 2018 y 2019, un decrecimiento entre las vigencias 2019 y 2020 de 2,76%, relacionado con el impacto en los diferentes servicios asistenciales por causa de la pandemia por SARS CoV2, siendo la afectación más representativa en los servicios de urgencias y hospitalización. Al analizar los años 2020 y 2021 se observa incremento de 5,18% en el total de atenciones, evidenciado principalmente en los servicios de consulta externa, quirúrgicos y apoyo diagnóstico aumentando la demanda en un 6.36%, 2,26% y 2,25% respectivamente, lo que podría estar relacionado con la dinámica del comportamiento de la pandemia y los cambios de directrices normativos frente a la reapertura de los servicios de salud. El comportamiento del 2021 y 2022 registra aumento en las consultas del grupo de servicios de quirúrgico en un 71,36%, siendo este secundario a la activación de las consultas de este servicio posterior a la mitigación de los efectos de la emergencia sanitaria que ocasionaron cierre de este; se observa disminución en las atenciones de hospitalización y consulta externa principalmente.

8.4. DEMANDA POBLACIÓN DIFERENCIAL

8.4.1.1. Población Indígena

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

Las comunidades indígenas se encuentran organizadas en el país, a través de la Organización Nacional Indígena de Colombia, la cual cuenta con cincuenta (50) organizaciones zonales y regionales, que se encuentran en 29 de los 32 departamentos del país. (https://www.onic.org.co/onic)

En Colombia viven 87 pueblos indígenas identificados, los cuales hablan 64 lenguas amerindias y están distribuidos, según el censo 2005, en 710 resguardos ubicados a lo largo de 27 departamentos del país.

De acuerdo con el censo nacional llevado a cabo en el año 2018,1 la población indígena en Colombia creció un 36,8%, representando el 4,4% de la población total del país, sumando 1.905.617 indígenas de todos los pueblos. El crecimiento poblacional de los pueblos indígenas fue seis veces más que el total nacional, explicado en buena parte por una tasa de fecundidad que duplica la media nacional. Además, el incremento poblacional está asociado con la inclusión de personas que no fueron incorporadas en la contabilización censal de 2005.

El censo de 2018 reveló también que en la actualidad existen 115 pueblos indígenas nativos en el país, mientras que en 2005 se habían identificado a 93. Los 22 pueblos adicionales corresponden a nuevos reconocimientos étnicos o pueblos indígenas en zonas fronterizas. Así mismo, los pueblos en aislamiento voluntario (Jurumi, Passe y Yuri) no fueron censados.

Los departamentos en los que se ubica la mayor cantidad de población indígena son La Guajira, con 394.683 habitantes; Cauca, con 308.455; Nariño con 206.455; Córdoba, con 202.621 y Sucre con 104.890. Así mismo, las etnias con mayor número de miembros son la Wayuu (380.460), la Zenú, (307.091); los Nasa, (243.176) y Pastos (163.873). Estos pueblos concentran el 58,1% de la población indígena colombiana. (https://www.onic.org.co/onic)

La población indígena más joven tiene presencia, mayoritariamente, en departamentos como Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada y Guainía. Mientras que la población indígena más envejecida se encuentra en departamentos de la región Andina: Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima y Nariño. (Línea Base Plan de acción 2015-2020)

La presencia indígena en el Distrito Capital es bastante antigua y ha variado en el tiempo según las olas o movimientos migratorios desde los territorios de origen hacia la ciudad, particularmente los generados a lo largo del siglo XX. De acuerdo con los resultados del Censo 2018, actualmente viven en Bogotá 19.063 indígenas.

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

Gran parte de las familias de los grupos indígenas viven dispersas en los barrios más pobres de la periferia y del centro de la ciudad, compartiendo con los demás habitantes los problemas económicos y las dificultades para acceso a servicios de seguridad social, educación, salud, empleo, vivienda y servicios públicos. La mayor parte de su población acude a su conocimiento ancestral y tradiciones culturales para insertarse en el proceso productivo, especialmente en la producción de tejidos, prestación del servicio de medicina natural, la venta de alimentos típicos y de mochilas.

Los pueblos indígenas presentes en Bogotá son los siguientes:

- Comunidad indígena Muisca de Suba-
- Comunidad indígena Muisca de Bosa
- Comunidad indígena Inga
- Comunidad Indígena Ambiká del Pueblo Pijao.
- Comunidad indígena Kichwa-Comunidad Indígena Nasa
- Comunidad indígena Yanacona.
- Comunidad indígenaMisak.
- Comunidad indígena de los Pasto

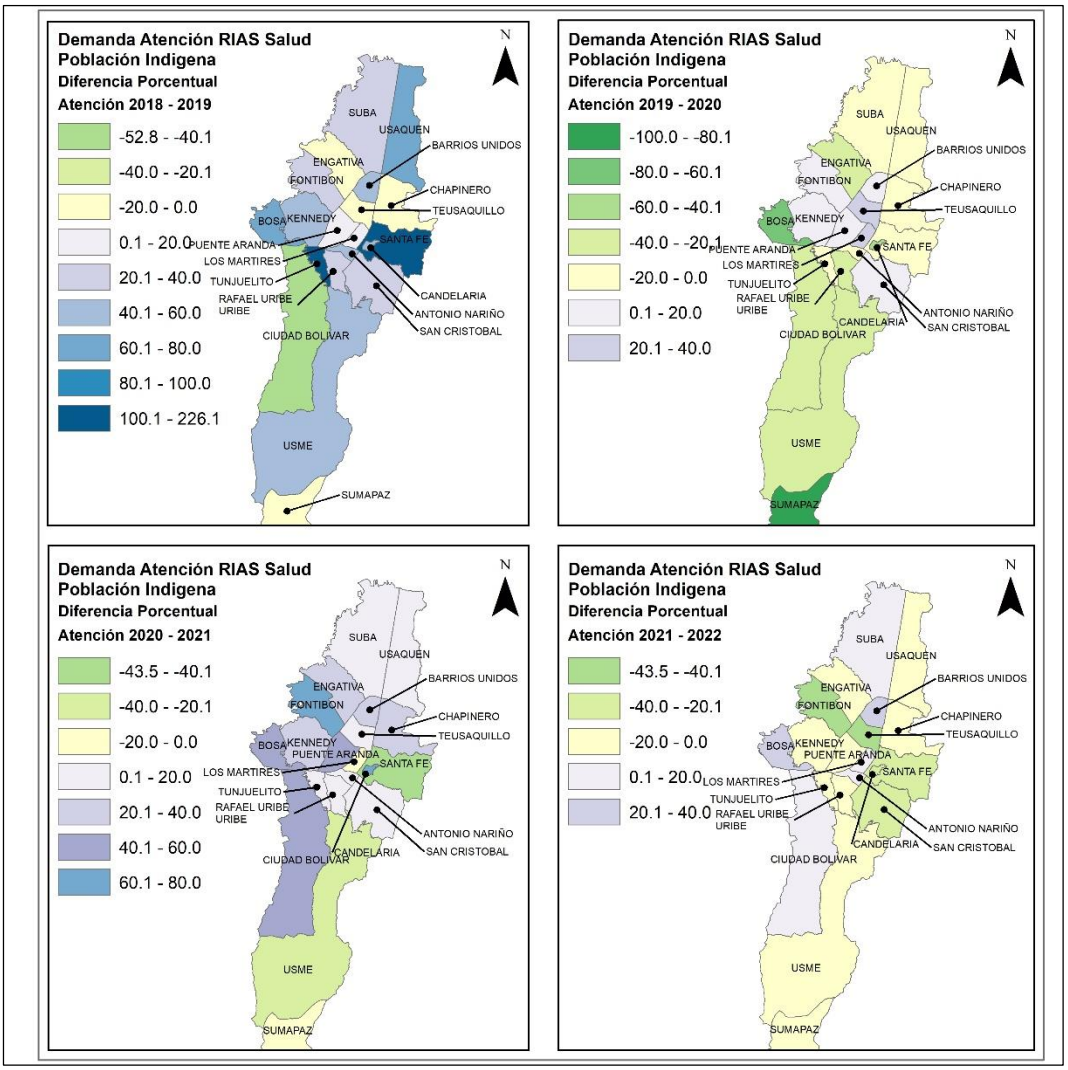
Como se aprecia en el siguiente Mapa para el periodo 2018 – 2022 la variación porcentual de la demanda de atenciones por parte de la población indígena que entre los años 2018 y 2019 se tuvo una tendencia al incremento en la demanda de atenciones por parte de esta población; en 16 de las 20 localidades la variación de atenciones fue positiva. Mientras que entre los años 2019 – 2020 el comportamiento principal fue de disminución de la demanda de atenciones, situación dada por la pandemia por SARS CoV2, en donde se disminuyó la demanda de atenciones en salud de manera general.

Entre 2020 y 2021 después de levantadas la mayor cantidad de restricciones por pandemia de COVID19 se evidencia un incremento en la demanda de atenciones a nivel general del distrito, en donde la mayor demanda se da en las localidades Candelaria (Variación del 78,67%), Fontibón (variación del 66,36%) y Bosa (variación del 59,01%). Finalmente, entre los años 2021 y 2022 la tendencia en el distrito fue negativa; 14 de las 20 localidades presentaron una disminución en la demanda de atenciones.

A continuación, se menciona el comportamiento diferencial de la demanda de servicios de salud de población indígena en la ciudad de Bogotá de 2018 a 2022.

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

Mapa 28. Diferencia porcentual demanda atenciones población indígena, Bogotá D.C. periodo 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

Por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 47,32% (N=285.719) de representación, seguida de la de población de los 60 años y más con un 22,90% (N=138.299), principalmente.

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

Tabla 172. Comportamiento de la demanda población indígena por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total #Atenciones	Porcentaje
De 0 a 5 años	3.941	5.206	4.166	3.566	2.905	19.784	3,28
De 6 a 11 años	4.460	5.492	3.391	4.558	3.854	21.755	3,60
De 12 a 17 años	3.635	5.477	4.745	7.330	6.731	27.918	4,62
De 18 a 28 años	19.495	22.005	21.469	26.476	20.904	110.349	18,28
De 29 a 59 años	47.637	57.923	55.840	67.748	56.571	285.719	47,32
De 60 y más años	17.839	24.761	28.077	30.119	37.503	138.299	22,90
Total general	**97.007**	**120.864**	**117.688**	**139.797**	**128.468**	**603.824**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios, con una mayor representación en la demanda de procedimientos con el 60,95% de representación, seguido de consulta externa con el 36,13%, urgencias con el 2,39% y hospitalización con el 0,53%.

Tabla 173. Demanda Comunidades Indígenas por Tipo de Servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total #Atenciones	Porcentaje
Consultas	33.305	42.626	41.582	51.788	48.831	218.132	36,13
Hospitalizaciones	613	715	738	677	478	3.221	0,53
Procedimientos	57.886	72.342	73.014	86.491	78.302	368.035	60,95
Urgencias	5.203	5.181	2.354	841	857	14.436	2,39
Total general	**97.007**	**120.864**	**117.688**	**139.797**	**128.468**	**603.824**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La demanda de población indígena por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 66,81% están afiliados al régimen Contributivo, el 24,25% al Subsidiado, 8,14% son particulares o pertenece a un régimen especial.

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

Tabla 174. Atenciones de Población Indígena por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Tipo afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total #Atenciones	Porcentaje
Contributivo	73.536	80.146	76.758	90.916	82.066	403.422	66,81
Otro	1.041	532	506	559	772	3.410	0,56
Particular	4.427	8.232	8.307	12.923	15.251	49.140	8,14
Subsidiado	17.259	31.421	31.975	35.368	30.377	146.400	24,25
No Asegurado	744	533	142	31	2	1.452	0,24
Total general	**97.007**	**120.864**	**117.688**	**139.797**	**128.468**	**603.824**	**100,00**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 61,24% (N=225.389), los procedimientos profilácticos con el 9,25% (N=34.041) y el 5,84 % procedimientos de imagenología como datos a destacar.

Tabla 175. Procedimientos de Mayor demanda por la Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total #Atenciones	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	3.670	4.623	3.564	4.926	3.791	20.574	5,59
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	2.717	3.094	2.767	3.378	3.160	15.116	4,11
Imagenología Radiológica	3.762	4.523	3.758	4.979	4.461	21.483	5,84
Laboratorio Clínico	32.660	41.497	47.756	53.582	49.894	225.389	61,24
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	2.608	2.958	3.321	3.190	2.806	14.883	4,04
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	6.995	8.115	5.236	7.696	5.999	34.041	9,25

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

La mayor demanda de población indígena se presentó en la localidad de Suba con el 25,51%, seguido de Teusaquillo con el 11,28% y Kennedy con el 10,76% principalmente.

Tabla 176. Atención Por Localidad Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	3.684	5.566	5.427	6.014	6.769	27.460	4,55
Barrios Unidos	6.138	8.783	9.514	11.801	14.726	50.962	8,44
Bosa	2.644	4.757	1.215	1.932	2.387	12.935	2,14
Chapinero	9.765	9.067	8.626	11.921	10.075	49.454	8,19
Ciudad Bolívar	2.615	1.235	883	1.334	1.428	7.495	1,24
Engativá	3.027	2.870	2.175	2.889	2.632	13.593	2,25
Fontibón	512	641	645	1.073	606	3.477	0,58
Fuera de Bogotá	1.224	2.441	2.255	3.627	2.604	12.151	2,01
Kennedy	7.949	11.911	13.874	17.169	14.096	64.999	10,76
La Candelaria	96	139	75	134	90	534	0,09
Los Mártires	1.937	2.247	2.838	2.325	2.423	11.770	1,95
Puente Aranda	2.523	2.981	3.096	4.621	3.944	17.165	2,84
Rafael Uribe Uribe	2.238	2.770	2.111	2.241	2.098	11.458	1,90
San Cristóbal	1.088	1.347	1.520	1.750	1.254	6.959	1,15
Santa Fe	471	1.536	1.362	769	533	4.671	0,77
Sin Dato	623	272	112	458	1.625	3.090	0,51
Suba	25.999	31.442	29.659	32.902	34.025	154.027	25,51
Sumapaz	0	2	0	0	0	2	0,00
Teusaquillo	14.491	11.842	14.579	17.246	9.928	68.086	11,28
Tunjuelito	1.222	3.650	3.619	4.280	3.574	16.345	2,71
Usaquén	8.143	14.466	13.508	14.880	13.242	64.239	10,64
Usme	618	899	595	431	409	2.952	0,49
Total general	**97.007**	**120.864**	**117.688**	**139.797**	**128.468**	**603.824**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

En la distribución por localidad de las atenciones a comunidades indígenas para los años 2018 a 2022, Suba es la que más atenciones a esta población concentra con un 25,51% del total de la ciudad, seguida de Teusaquillo con un 11,28%, Kennedy con 10,76% y Usaquén 10,64%, mientras que las localidades de Candelaria con un 0,09% y Sumapaz tienen el 0,0% del total de las atenciones para la comunidad indígena.

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

Morbilidad de la Población Atendida Comunidad Indígena

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en Hipertensión Arterial, caries dental, COVID 19, Rinofaringitis, Lumbago, Hipotiroidismo, Infección De Vías Urinarias, Astigmatismo y Gingivitis Crónica y Obesidad principalmente.

Tabla 177. Diagnósticos Principales de Atención Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
H522 - Astigmatismo	378	515	352	485	535	2.265	5,77
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	1.105	1.867	2.303	2.298	2.429	10.002	25,48
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	672	806	521	388	850	3.237	8,24
K021 - Caries De La Dentina	1.651	2.080	794	1.485	1.571	7.581	19,31
M545 - Lumbago No Especificado	602	688	506	616	652	3.064	7,8
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	1.166	1.966	579	3.711	9,45
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	428	595	649	611	611	2.894	7,37
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	597	484	375	462	538	2.456	6,26
K051 - Gingivitis Crónica	395	523	178	494	558	2.148	5,47
E669 - Obesidad, No Especificada	307	482	335	433	347	1.904	4,85
Total general	**6.135**	**8.040**	**7.179**	**9.238**	**8.670**	**39.262**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron rinofaringitis en el grupo de 0 a 5 años, caries dental de 6 a 59 años, y la hipertensión arterial en la población de 60 y más.

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

Tabla 178. Principales Diagnósticos Comunidad Indígena por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	127	156	57	50	109	499	1,12
	K021 - Caries De La Dentina	80	131	53	123	100	487	1,09
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	78	9	9	20	24	140	0,31
	K051 - Gingivitis Crónica	21	19	8	20	21	89	0,2
	A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	0	26	21	19	9	75	0,17
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	70	42	5	0	0	117	0,26
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	30	87	27	23	37	204	0,46
	K590 - Constipación	29	17	13	10	49	118	0,26
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	7	19	19	22	13	80	0,18
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	1	81	84	3	7	176	0,39
6 a 11 años	H522 - Astigmatismo	34	43	25	48	30	180	0,4
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	77	77	20	30	60	264	0,59
	K021 - Caries De La Dentina	139	212	75	141	136	703	1,57
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	53	6	12	7	14	92	0,21
	K051 - Gingivitis Crónica	51	47	21	26	45	190	0,43
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	22	33	33	35	31	154	0,34
	J459 - Asma, No Especificado	12	7	20	17	32	88	0,2
	K010 - Dientes Incluidos	15	28	7	20	22	92	0,21
	K050 - Gingivitis Aguda	21	30	16	13	14	94	0,21
	L209 - Dermatitis Atópica, No Especificada	8	23	10	18	22	81	0,18
12 a 17 años	H522 - Astigmatismo	36	52	40	44	56	228	0,51
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	20	48	27	14	71	180	0,4
	K021 - Caries De La Dentina	94	143	62	107	114	520	1,16
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	38	94	25	157	0,35
	K051 - Gingivitis Crónica	36	54	31	80	83	284	0,64
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	10	36	26	32	28	132	0,3
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	15	20	26	14	24	99	0,22
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	12	63	29	40	22	166	0,37
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	19	19	48	34	120	0,27

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	L709 - Acné, No Especificado	14	9	27	28	22	100	0,22
18 a 28 años	H522 - Astigmatismo	112	148	111	139	173	683	1,53
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	167	190	133	86	202	778	1,74
	K021 - Caries De La Dentina	348	399	159	345	285	1.536	3,44
	M545 - Lumbago No Especificado	123	127	89	116	128	583	1,31
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	306	519	166	991	2,22
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	136	110	80	96	103	525	1,18
	K051 - Gingivitis crónica	108	144	43	132	110	537	1,2
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	287	185	38	2	7	519	1,16
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	59	145	139	193	138	674	1,51
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	30	42	34	237	368	711	1,59
29 a 59 años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	461	683	784	951	721	3.600	8,06
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	246	263	246	187	348	1.290	2,89
	K021 - Caries De La Dentina	880	1.031	411	677	710	3.709	8,3
	M545 - Lumbago No Especificado	395	418	337	354	374	1.878	4,2
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)			620	1.040	307	1.967	4,4
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	299	346	384	365	354	1.748	3,91
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	230	248	183	234	255	1.150	2,57
	E669 - Obesidad, No Especificada	175	308	217	290	214	1.204	2,7
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	198	206	257	203	177	1.041	2,33
	M255 - Dolor En Articulación	191	212	157	236	184	980	2,19
60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	631	1.166	1.506	1.318	1.699	6.320	14,15
	K021 - Caries De La Dentina	110	164	34	92	226	626	1,4
	M545 - Lumbago No Especificado	76	131	72	134	134	547	1,22
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)			172	245	62	479	1,07
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	93	195	204	172	199	863	1,93
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	85	94	78	95	119	471	1,05
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	75	115	121	194	197	702	1,57
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	96	169	233	300	389	1.187	2,66

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, No Especificada	103	139	171	128	172	713	1,6
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	66	117	147	171	240	741	1,66
Total general		**6.892**	**9.032**	**8.326**	**10.397**	**10.015**	**44.662**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31.

8.4.1.2. Población Habitante de Calle

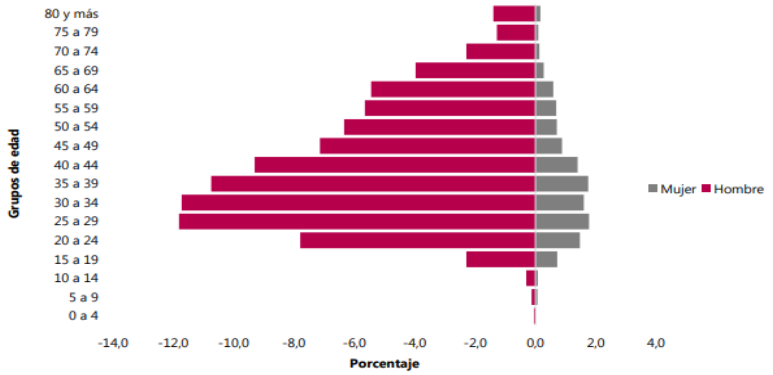
La habitanza en calle es considerada un fenómeno social urbano multicausal, producto de condiciones estructurales de desigualdad material y simbólica, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle, lo cual determina un estilo de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos.

De acuerdo con los censos de habitante en calle, en Bogotá (2017) y en 21 municipios (2019) se estimó un total de 22.790 personas en situación de calle, que representa el 0,13% de la población. (Social.2020.) Los habitantes de calle se concentran principalmente en Bogotá (41,85 %), Cali (20,84 %), y Medellín (14,10 %). Según el Censo del año 2021 la cobertura fue de 444 municipios priorizados en 26 Departamentos, con resultados de 6.248 personas habitantes de calle de los cuales 87,6% son hombres y 12,4 mujeres. (DANE, 2021)

Conforme con los censos de habitante en calle, elaborados por el DANE, en Bogotá (2021) se identificaron 6.248 personas, de los cuales el 85,5% fueron por entrevista directa y el 14,5 % por observación.

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

Gráfica 63. Pirámide poblacional Habitante Calle. Bogotá D.C., año 2021



Fuente: Boletines Poblacionales Personas Habitantes de Calle Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto 2021

Según los resultados del censo en el 2021, el consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo no solo la principal razón para que las personas en Colombia tomen el camino de la indigencia, sino que su peso es mayor como la causa central para que los habitantes de calle permanezcan en esa condición.

En efecto, de las personas censadas en 2021, casi el 80 % dijeron que consumían, sobre todo cigarrillos, marihuana y bazuco (pasta de cocaína o crack).

Así, del total de personas contabilizadas en el 2021 el 33,5 % dijo que el consumo de estas sustancias fue la principal razón para caer en la indigencia, seguida por los conflictos y dificultades familiares, con el 25,7 %, y las dificultades económicas, factor mencionado por el 15,4 % de la población censada este año.

Según los resultados del Censo de Habitantes de Calle, el 42,7 % de la población contabilizada entre el 2017 y el 2021 manifestó estar afectada en su seguridad, aspecto en el que la situación que más los perjudica es el abuso policial, ya que casi siete de cada 10 habitantes de calle la mencionan como el principal factor (69,3%).

Le siguen en su orden otras circunstancias como la persecución por integrantes de una olla, es decir, de puntos de las ciudades en que se acumula el consumo de droga y la delincuencia (32 %); el ser forzados a cumplir con tareas en contra de su voluntad (16,3%); los problemas con grupos juveniles como las barras bravas (15,7%); en tanto que un 15,5% señaló que su mayor afectación en materia de seguridad proviene de los problemas con las comunidades.

La recolección de material reciclable es la principal fuente de ingresos de quienes viven en la calle, de acuerdo con los resultados publicados por el DANE en el 2021. Así, según las respuestas consignadas en los datos del 2021, esta es la actividad que les genera mayores

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

ingresos a estas personas (36,2 %), seguida de limpiar vidrios, cuidar carros, tocar llantas, vender en la calle u otras similares (21,2 %).

Sin embargo, llama la atención que las actividades de pedir y mendigar son la fuente de ingresos del 20% de los habitantes de calle.

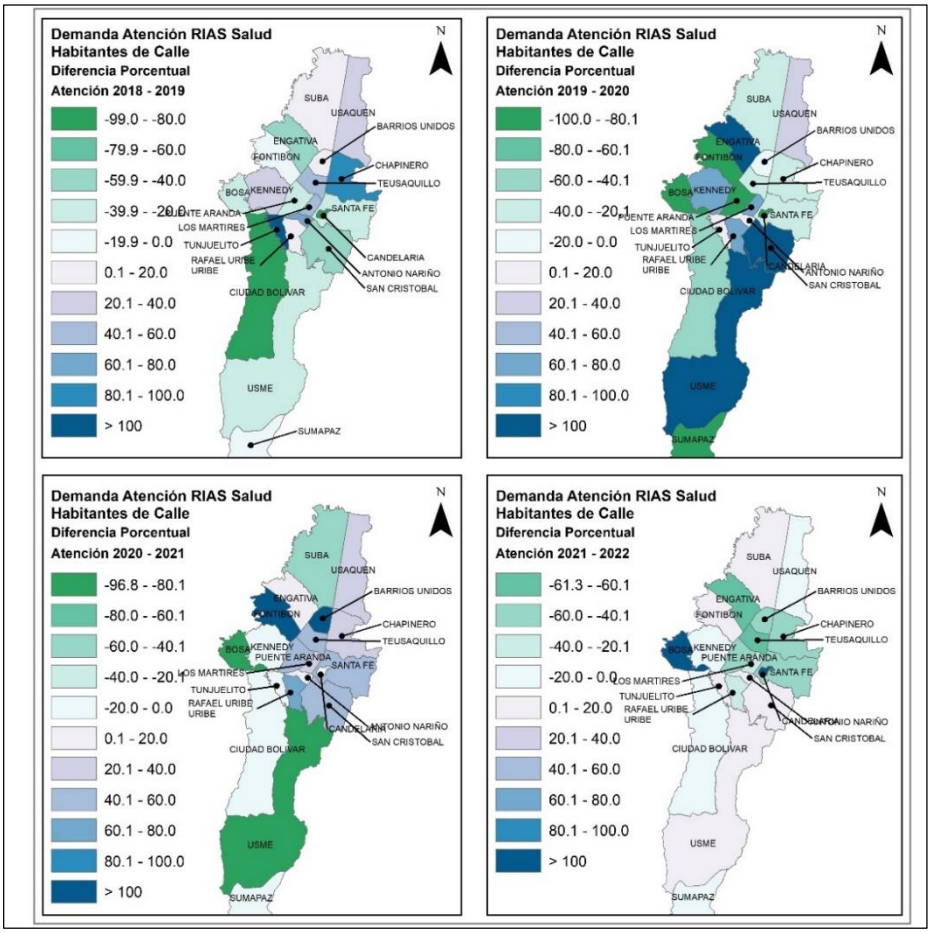
Asimismo, el 23 % de las personas habitantes de calle censadas dijo que estudió la básica secundaria incompleta, 15,9 % tiene básica primaria incompleta y el 16,3 % no alcanzó ningún nivel educativo. (https://www.eltiempo.com/economia/sectores/habitantes-de-calle-en-colombia-censo-del-dane-638035)

- Demanda Atendida Población Habitante de Calle

Se puede observar que para el periodo 2018 – 2022 la variación porcentual de la demanda de atenciones por parte de la población habitante de calle no presenta un patrón en la distribución por localidad de esta demanda. Entre 2018 y 2019 se evidencia que la localidad con mayor aumento en la demanda de atenciones fue Tunjuelito (variación de 457.70%), entre 2019 y 2020 las localidades con mayor aumento de la demanda fueron Usme (variación del 195%), San Cristóbal (variación del 264.88%) y Engativá (variación del 354.50%), entre 2020 y 2021 se tiene que las localidades con mayor aumento en la demanda son: Fontibón (variación del 218.75%) y Barrios unidos (variación del 328.49%), mientras que entre 2021 y 2022 las localidades con mayor aumento en la demanda fueron Bosa (variación del 466.67%) y Candelaria (variación del 920.00%).

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

Mapa 29. Diferencia porcentual demanda atenciones población habitante de calle, periodo 2018 – 2022 Bogotá D.C.



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 70,75% (N=321.750) de representación, seguida de la de población de los 60 años y más con un 23,28% (N=105.858), principalmente.

Tabla 179. Comportamiento de la demanda población habitante de calle por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
De 18 a 28 años	5.582	6.036	5.114	6.123	4.308	27.163	5,97
De 29 a 59 años	49.198	65.935	67.731	74.007	64.879	321.750	70,75

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

De 60 y más años	9.783	16.657	23.829	27.743	27.846	105.858	23,28
Total general	**64.563**	**88.628**	**96.674**	**107.873**	**97.033**	**454.771**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los ellos se evidencia un mayor incremento en el 2021, para el año 2022 vale la pena resaltar el comportamiento de mayor demanda presentado en el servicio de procedimientos y una disminución en el servicio de urgencias frente al comportamiento que se ha venido presentando a lo largo del periodo de análisis para esta población

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 64,89%, seguido de consulta externa con el 30,33%, urgencias con el 2,77% y hospitalización con el 2,01%.

Tabla 180. Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	16.742	21.989	28.732	38.035	32.439	137.937	30,33
Hospitalizaciones	1.844	1.839	2.203	1.924	1.327	9.137	2,01
Procedimientos	41.342	60.924	63.242	67.111	62.467	295.086	64,89
Urgencias	4.635	3.876	2.497	803	800	12.611	2,77
Total general	**64.563**	**88.628**	**96.674**	**107.873**	**97.033**	**454.771**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La demanda de habitantes de calle por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 88,90% (N=404.269) están afiliados al régimen Subsidiado, el 8,40% (N=38.182) de la población no asegurada, 2,05% (N=9.344) al régimen contributivo y menos del 1% a particulares y de régimen especial.

Tabla 181. Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	1.350	3.547	1.103	1.255	2.089	9.344	2,05
Otro	155	243	18	35	6	457	0,1
Particular	223	442	310	637	907	2.519	0,55
Subsidiado	49.717	71.366	92.911	103.202	87.073	404.269	88,9
No Asegurado	13.118	13.030	2.332	2.744	6.958	38.182	8,4

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

Total general	**64.563**	**88.628**	**96.674**	**107.873**	**97.033**	**454.771**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

- Morbilidad de la Población Atendida – Población Habitante de Calle

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, VIH, y Esquizofrenia Paranoide, principalmente.

Tabla 182. Diagnósticos Principales de Atención Habitante de Calle. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	75	591	689	638	641	2.634	6,54
K021 - Caries De La Dentina	102	579	213	709	857	2.460	6,11
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	143	1.209	1.744	1.867	1.230	6.193	15,39
F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	170	602	916	1.186	850	3.724	9,25
F200 - Esquizofrenia Paranoide	365	1.515	1.641	1.042	735	5.298	13,16
F209 - Esquizofrenia, No Especificada	67	487	678	1.155	868	3.255	8,09
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	101	559	586	493	520	2.259	5,61
J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	75	534	645	1.108	1.241	3.603	8,95
J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	131	1.633	2.541	3.198	1.718	9.221	22,91
K083 - Raíz Dental Retenida	93	306	176	508	522	1.605	3,99
Total general	**1.322**	**8.015**	**9.829**	**11.904**	**9.182**	**40.252**	**100**

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

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron en población de 18 a 28 años y de 29 a 59 años el VIH y EPOC en población de 60 y más.

Tabla 183. Diagnósticos Habitante de Calle por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	18	35	13	39	12	117	0,28
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	19	79	86	151	42	377	0,89
	F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	19	74	80	109	130	412	0,97
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	82	94	112	81	43	412	0,97
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	19	26	38	40	16	139	0,33
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	6	27	40	92	65	230	0,54
	F199 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Trastorno Mental Y Del Comportamiento, No Especificado	20	31	17	30	21	119	0,28
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica		69	43	1		113	0,27
	L984 - Ulcera Crónica De La Piel, No Clasificada En Otra Parte			44	63	10	117	0,28
	S212 - Herida De La Pared Posterior Del Tórax	29	22	13	18	12	94	0,22
29 a 59 años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	50	298	350	325	281	1.304	3,07
	K021 - Caries De La Dentina	79	499	185	601	787	2.151	5,07
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	107	1.038	1.487	1.542	1.085	5.259	12,4
	F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	145	492	776	1.026	672	3.111	7,34

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	260	1.134	1.319	881	588	4.182	9,86
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	46	430	546	747	755	2.524	5,95
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	88	403	445	357	394	1.687	3,98
	J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	47	393	455	656	602	2.153	5,08
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	93	1.082	1.480	1.787	945	5.387	12,7
	K083 - Raíz Dental Retenida	85	249	146	412	419	1.311	3,09
60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	23	288	338	312	359	1.320	3,11
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	17	92	171	174	103	557	1,31
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	23	287	210	80	104	704	1,66
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	2	31	94	368	97	592	1,4
	J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	26	135	182	452	639	1.434	3,38
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	38	515	1.056	1.407	767	3.783	8,92
	F03X - Demencia, No Especificada	1	21	196	101	208	527	1,24
	I500 - Insuficiencia Cardiaca Congestiva	42	44	195	133	88	502	1,18
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	17	113	203	275	306	914	2,16
	T740 - Negligencia O Abandono	3	68	197	399	208	875	2,06
Total general		**1.404**	**8.069**	**10.517**	**12.659**	**9.758**	**42.407**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

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

8.4.1.3. Población de Personas con Discapacidad en Centros de Protección

La atención a población con discapacidad constituye una de las prioridades nacionales y distritales, en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

En Bogotá D.C. a través de la Secretaría Distrital de Integración Social se brindan cuatro servicios dirigidos a las personas en condición de discapacidad desde su infancia hasta la vejez y a sus familias, en los que se desarrollan procesos de atención integral, a través de la implementación de programas de competencias emocionales, adaptativas, ocupacionales y motoras. Los servicios son:

a) Servicio de Atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple asociada a discapacidad cognitiva.
b) Servicio de Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad - Centros Crecer.
c) Servicio de Atención integral para niños, niñas y adolescentes bajo medida de protección legal en los Centros Proteger – Renacer.
d) Servicio de Atención integral a personas mayores de 18 años con discapacidad - Integrarte (externa y protección) (Discapacidad.)

- Demanda Atendida en Población de Personas con Discapacidad en Centros de Protección

La demanda del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2022.

Tabla 184. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018– 2022.

2018	2019	2020	2021	2022	Total #Atenciones
27.291	32.014	36.364	53.207	44.801	193.677

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 56,18% (N=108.802) de representación, seguida de la de población de los 18 a 28 años con un 35,09% (N=67.968), principalmente.

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

Tabla 185. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	10	26	15	54	0	105	0,05
6 a 11 años	250	211	176	344	138	1.119	0,58
12 a 17 años	492	800	964	1.154	432	3.842	1,98
18 a 28 años	8.848	9.416	12.925	20.595	16.184	67.968	35,09
29 a 59 años	16.857	19.382	19.733	27.618	25.212	108.802	56,18
60 y más años	834	2.179	2.551	3.442	2.835	11.841	6,11
Total general	**27.291**	**32.014**	**36.364**	**53.207**	**44.801**	**193.677**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 49,75%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 48,54%, con el 0,89% en hospitalización y el 0,82% en urgencias.

Tabla 186. Demanda por tipo de servicios Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Tipo atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	12.442	13.578	17.511	25.646	24.826	94.003	48,54
Hospitalizaciones	362	372	456	342	189	1.721	0,89
Procedimientos	13.942	17.547	18.105	27.088	19.678	96.360	49,75
Urgencias	545	517	292	131	108	1.593	0,82
Total general	**27.291**	**32.014**	**36.364**	**53.207**	**44.801**	**193.677**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La demanda de Población con Discapacidad en centros de protección por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 83,56% (N=161.839) están afiliados al régimen Subsidiado, el 10,70% (N=20.733) de la población particular, 4,11% (N=7.952) al régimen contributivo, el 1,52% (N=2.953) están en régimen no asegurado y menos del 1% a otro

Tabla 187. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por tipo se aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018-2022

Tipo afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	1.143	2.536	1.372	1.572	1.329	7.952	4,11
Otro	34	26	23	60	57	200	0,10
Particular	2.739	3.459	3.125	4.982	6.428	20.733	10,70

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

Tipo afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Subsidiado	22.250	24.357	31.751	46.494	36.987	161.839	83,56
No Asegurado	1.125	1.636	93	99	0	2.953	1,52
Total general	**27.291**	**32.014**	**36.364**	**53.207**	**44.801**	**193.677**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 60,85% (N=58.632), los procedimientos de desempeño funcional con el 15,34% (N=14.783) el 6,80% (N=5.220) Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos, el 5,42% procedimientos misceláneos, como datos a destacar.

Tabla 188. Procedimientos de Mayor demanda por Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018– 2022.

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Imagenología Radiológica	537	757	654	901	746	3.595	3,73
Laboratorio Clínico	8.591	9.830	10.543	15.736	13.932	58.632	60,85
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	2.425	3.210	3.237	5.263	648	14.783	15,34
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	381	904	924	1.659	1.352	5.220	5,42
Procedimientos Relacionados Con La Psique	1.028	1.285	1.315	1.424	1.503	6.555	6,80

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La mayor demanda de población con discapacidad en centros de protección se presentó en la localidad de Usaquén con el 51,79%, seguido de Antonio Nariño con el 13,79% y Kennedy con el 6,87% principalmente.

Tabla 189. Demanda por localidad Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	3.841	5.651	6.045	5.830	5.334	26.701	13,79

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

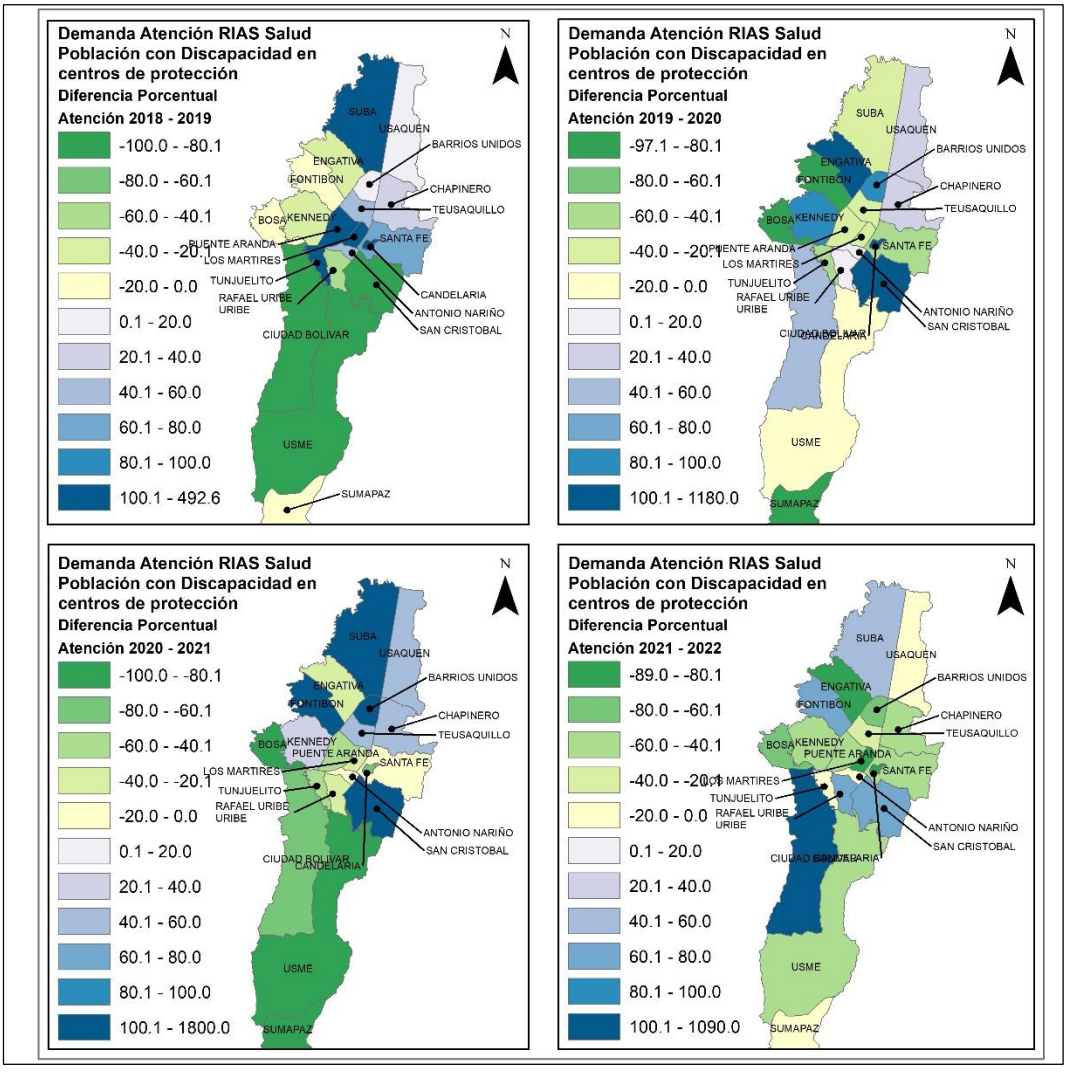
Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Barrios Unidos	600	624	1.222	7.147	2.039	11.632	6,01
Bosa	1.057	877	27	4	1	1.966	1,02
Chapinero	314	432	523	824	357	2.450	1,26
Ciudad Bolívar	828	4	6	2	7	847	0,44
Engativá	420	318	708	510	56	2.012	1,04
Fontibón	18	16	1	19	33	87	0,04
Fuera de Bogotá	207	506	817	1.133	667	3.330	1,72
Kennedy	2.240	1.637	3.159	4.108	2.168	13.312	6,87
La Candelaria	1	5	64	23	4	97	0,05
Los Mártires	104	280	206	142	28	760	0,39
Puente Aranda	185	561	374	205	105	1.430	0,74
Rafael Uribe Uribe	563	327	359	284	471	2.004	1,03
San Cristóbal	230	37	322	1.484	2.637	4.710	2,43
Santa Fe	181	302	139	135	67	824	0,43
Sin Dato	1.989	1.885	1.798	1.450	1.498	8.620	4,45
Suba	204	1.209	764	1.576	2.228	5.981	3,09
Sumapaz	78	69	2	0	0	149	0,08
Teusaquillo	548	804	547	836	592	3.327	1,72
Tunjuelito	369	1.261	724	406	353	3.113	1,61
Usaquén	13.306	15.209	18.539	27.087	26.155	100.296	51,79
Usme	8	0	18	2	1	29	0,01
Total general	**27.291**	**32.014**	**36.364**	**53.207**	**44.801**	**193.677**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

En el siguiente Mapa se puede observar que, para el tema de demanda de atenciones por localidad por parte de la población con discapacidad en centro de protección, en el periodo 2018 – 2022 prevaleció una tendencia a tener variaciones negativas entre años a nivel distrital, es decir que la tendencia fue a la reducción en la demanda de las atenciones en salud. Las localidades en donde esta variación hacia la disminución en la demanda de atenciones se ha dado de manera permanente en el periodo evaluado son: Bosa, Los Mártires, Puente Aranda, Santa Fe, Tunjuelito, Sumapaz y Usme.

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

Mapa 30. Diferencia porcentual demanda atenciones población con discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. años 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

- Morbilidad de la Población Atendida – Población Personas con Discapacidad en Centros de Protección

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

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en patología de salud mental tipo Esquizofrenia Paranoide, Epilepsia, Retraso Mental Moderado, Esquizofrenia no especificada.

Tabla 190. Demanda Diagnósticos Principales de Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
F200 - Esquizofrenia Paranoide	121	1.378	1.879	1.163	773	5.314	20,53
F209 - Esquizofrenia, No Especificada	31	286	737	953	833	2.840	10,97
F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	13	262	340	369	357	1.341	5,18
F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	1	18	21	1.421	284	1.745	6,74
F701 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	82	200	227	448	408	1.365	5,27
F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	104	604	693	630	834	2.865	11,07
F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	11	8	56	600	1.807	2.482	9,59
F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	35	168	325	1.205	567	2.300	8,89
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	93	726	826	751	675	3.071	11,87
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	85	559	311	963	638	2.556	9,88
Total general	**576**	**4.209**	**5.415**	**8.503**	**7.176**	**25.879**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron Constipación en el grupo de 0a 5 años, VIH de 6 a 11 años, Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica de 12 a 17 años, - Epilepsia, Tipo No Especificado de 18 a 28 años, Esquizofrenia Paranoide en los cursos de 29 a 59 años y en la población de 60 años y más.

Tabla 191. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	3	1	6	0	10	0,037
	E43X - Desnutrición Proteico-calórica Severa, No Especificada	0	1	0	0	0	1	0,004

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	0	2	1	1	0	4	0,015
	F910 - Trastorno De La Conducta Limitado Al Contexto Familiar	0	0	3	5	0	8	0,03
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	3	2	0	0	5	0,018
	G403 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Idiopáticos Generalizados	0	0	1	1	0	2	0,007
	H664 - Otitis Media Supurativa, Sin Otra Especificación	0	4	1	0	0	5	0,018
	K590 - Constipación	0	0	0	9	0	9	0,033
	K938 - Trastornos De Otros Órganos Digestivos Especificados En Enfermedades Clasificadas En Otra Parte	0	0	0	2	0	2	0,007
	L239 - Dermatitis Alérgica De Contacto, De Causa No Especificada	0	1	1	0	0	2	0,007
6 a 11 años	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	6	0	5	6	17	0,063
	E440 - Desnutrición Proteico-calórica Moderada	0	2	6	0	1	9	0,033
	F318 - Otros Trastornos Afectivos Bipolares	0	1	5	2	0	8	0,03
	F419 - Trastorno De Ansiedad, No Especificado	0	0	9	3	2	14	0,052
	F781 - Otros Tipos De Retraso Mental, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	1	4	4	9	0,033
	F790 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	1	7	2	0	10	0,037
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	11	1	12	0,044
	F799 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento De Grado No Especificado	0	1	0	5	3	9	0,033

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	F840 - Autismo En La Niñez	0	3	0	3	4	10	0,037
	F918 - Otros Trastornos De La Conducta	0	1	6	0	0	7	0,026
12 a 17 años	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	1	2	1	17	12	33	0,122
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	0	1	20	60	81	0,299
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	1	12	7	14	10	44	0,163
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	3	6	109	2	120	0,444
	K590 - Constipación	1	10	5	5	8	29	0,107
	B238 - Enfermedad Por VIH, Resultante En Otras Afecciones Especificadas	0	0	0	0	62	62	0,229
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	0	11	14	9	3	37	0,137
	Q808 - Otras Ictiosis Congénitas	0	0	4	37	0	41	0,152
	T740 - Negligencia O Abandono	22	1	22	26	0	71	0,262
	T742 - Abuso Sexual	16	20	13	0	3	52	0,192
18 a 28 años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	20	131	272	182	94	699	2,584
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	11	77	148	237	260	733	2,709
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	1	12	12	508	53	586	2,166
	F701 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	73	107	138	278	168	764	2,824
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que	77	173	277	284	279	1.090	4,029

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	Requiere Atención O Tratamiento							
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	11	6	29	390	1.119	1.555	5,748
	F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	20	50	156	427	201	854	3,157
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	26	221	278	312	150	987	3,648
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	23	343	165	542	397	1.470	5,434
	T740 - Negligencia O Abandono	82	104	204	154	0	544	2,011
29 a 59 años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	91	1.057	1.397	866	594	4.005	14,804
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	19	199	513	427	511	1.669	6,169
	F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	7	158	221	189	238	813	3,005
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	5	9	822	225	1.061	3,922
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	26	339	336	299	494	1.494	5,522
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	2	26	186	622	836	3,09
	F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	15	110	169	735	350	1.379	5,097
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	66	461	520	396	452	1.895	7,005
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	61	195	137	396	225	1.014	3,748
	F320 - Episodio Depresivo Leve	1	89	615	74	24	803	2,968
60 y más años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	0	180	205	115	85	585	2,162
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	0	5	70	287	62	424	1,567

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	1	0	88	6	95	0,351
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	85	79	29	49	242	0,895
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	1	37	26	36	64	164	0,606
	F320 - Episodio Depresivo Leve	0	9	110	5	1	125	0,462
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	1	12	13	26	36	88	0,325
	F064 - Trastorno De Ansiedad, Orgánico	0	1	2	42	35	80	0,296
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	1	36	45	47	52	181	0,669
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	0	31	27	28	9	95	0,351
Total general		**674**	**4.324**	**6.316**	**8.703**	**7.036**	**27.053**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

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

8.4.1.4. Población de la Tercera Edad en Protección.

En Colombia una persona es considerada mayor a partir los 60 años. De acuerdo con las proyecciones del censo elaborado por DANE (2018), para el 2020 se estimó un total de 6.808.641 personas mayores de 60 años, lo que representa el 13,5% de la Población Colombiana igualmente proyectada.

De ellas: El 44,9% son hombres (3.189.614 personas) y el 55,1% son mujeres (3.918.300 personas). 23.117 personas tienen 100 años o más. De quienes el 37,3% son hombres y el 6,0% 4,0% 2,0% 62,7% son mujeres.

En 2021, el 22,7% de las personas adultas mayores residen en centros poblados y rural disperso (equivalentes a 1.615.950 personas) y el 77,3% residen en las cabeceras municipales (equivalentes a 5.491.964 personas).

Los departamentos con mayor porcentaje de personas adultas mayores son: • Quindío (19,7%) • Caldas (19,3%) • Risaralda (18,4%) • Tolima (17,6%).

En 2020, el 6,3% de las personas de 60 años y más (aproximadamente 437 mil personas) se autorreconocieron como negras, mulatas, afrodescendientes o afrocolombianas, y el 2,6% (aproximadamente 182 mil personas) se autorreconocieron como indígenas. De las personas mayores, el 90,9% reportó no autorreconocerse dentro de ningún grupo étnico. (Personas mayores en Colombia, Noviembre 2021)

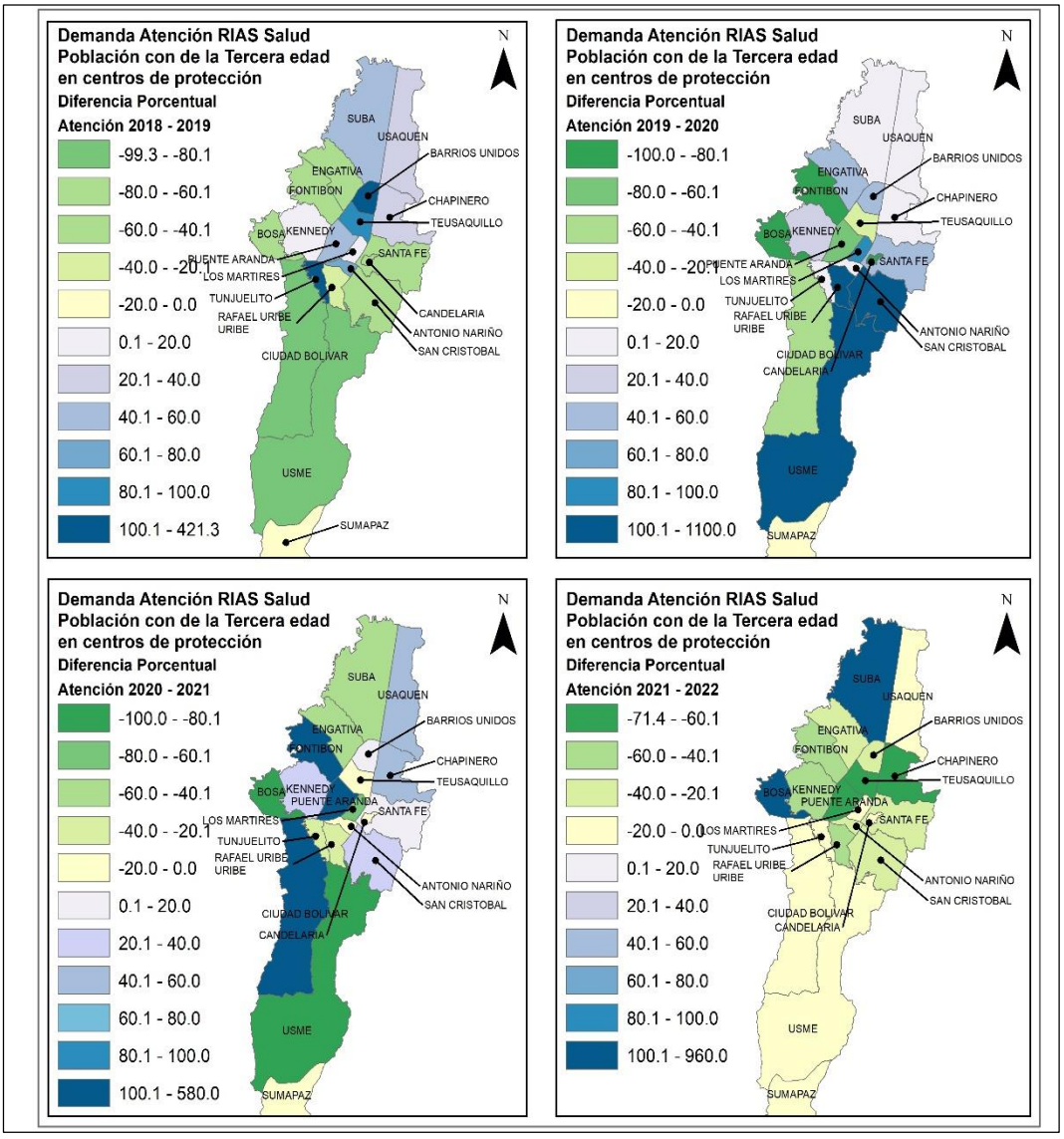
- Demanda Atendida en Población de Personas de la Tercera Edad en Centros de Protección

Frente a la demanda de atenciones en salud por parte de la población de la tercera edad en centros de protección, en el periodo 2018 – 2022, se puede apreciar que en las comparaciones de la variación entre los años 2019- 2020 y 2020 – 2021 se nota un aumento en la demanda de las atenciones en salud para esta población, población altamente afectada durante la pandemia de COVID19 en este periodo; en cambio pen la comparación entre 2021 y 2022 se puede apreciar que la tendencia general en el distrito es hacia la variación negativa, es decir que por localidades de redujo el número de demandas en la atención de salud por parte de esta población.

A continuación, se menciona la diferencia porcentual de las atenciones de servicios de población adulta mayor en Bogotá:

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

Mapa 31. Diferencia porcentual demanda atenciones población de la tercera edad en centros de protección. Bogotá D.C. años 2018 – 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES

La demanda del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2022. Con 15.6181 atenciones menos frente al año anterior.

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

Tabla 192. Atenciones en Población de la Tercera edad en protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

2018	2019	2020	2021	2022	Total #Atenciones
38.355	50.462	57.293	60.749	45.568	252.427

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La demanda de Población de la tercera edad en protección de ancianatos en centros de protección por sexo 2016 a 2021, se concentra el 64% en hombres y el 36% mujeres.

Tabla 193. Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
18 a 28 años	200	284	12	29	0	525	0,21
29 a 59 años	3.072	2.308	1.264	2.189	131	8.964	3,55
60 y más años	35.083	47.870	56.017	58.531	45.437	242.938	96,24
Total general	**38.355**	**50.462**	**57.293**	**60.749**	**45.568**	**252.427**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 61,00%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 36,79%, y el 1.26% en urgencias y el 0,95% en hospitalización.

Tabla 194. Demanda Población Tercera edad en centros de protección por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2018– 2022.

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	12.616	16.892	21.786	23.826	17.739	92.859	36,79
Hospitalizaciones	582	472	570	504	264	2.392	0,95
Procedimientos	23.793	32.104	34.355	36.274	27.457	153.983	61,00
Urgencias	1.364	994	582	145	108	3.193	1,26
Total general	**38.355**	**50.462**	**57.293**	**60.749**	**45.568**	**252.427**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La demanda de población de la tercera edad por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 93,93% (N=237.8094) corresponde a población afiliada al régimen Subsidiado, el 4,43% (N=11.194) Contributivo el 1,37% (N=3.451) No asegurado, y menos del 1% son otro.

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

Tabla 195. Atenciones de Población Tercera edad en centros de protección por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	2.004	3.477	1.784	1.841	2.088	11.194	4,43
Otro	54	45	5	13	6	123	0,05
Particular	77	175	69	80	164	565	0,22
Subsidiado	34.738	45.567	54.757	58.779	43.253	237.094	93,93
No asegurado	1.482	1.198	678	36	57	3.451	1,37
Total general	**38.355**	**50.462**	**57.293**	**60.749**	**45.568**	**252.427**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 73,48% (n=113.145), procedimientos e intervenciones en desempeño funcional rehabilitación y relacionados con el 7.38%, imagenología radiológica con el 5,63% consulta mediciones anatómicas fisiológicas exámenes manuales y anatomopatológicos con 3,99%, como datos a destacar.

Tabla 196. Procedimientos de Mayor Demanda Tercera Edad Tercera edad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Procedimiento	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	Total general	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	1.091	2.045	1.286	977	742	6.141	3,99
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	582	836	657	749	626	3.450	2,24
Imagenología Radiológica	1.531	2.120	1.773	1.840	1.406	8.670	5,63
Laboratorio Clínico	16.504	21.662	24.888	28.134	21.957	113.145	73,48
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	2.376	2.682	3.617	1.866	826	11.367	7,38
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	470	936	514	908	561	3.389	2,20

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

La mayor demanda de población de la tercera edad se presentó en la localidad de Antonio Nariño con el 38,40% (N=96.1937), seguido de Usaquén con el 29,58% (N= 74.661) principalmente.

Tabla 197. Demanda Población de la Tercera Edad en centros de protección por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	13.066	21.420	24.023	23.107	15.321	96.937	38,40
Barrios Unidos	263	1.371	1.925	1.977	1.350	6.886	2,73
Bosa	2.082	1.178	37	5	53	3.355	1,33
Chapinero	562	775	889	1.376	393	3.995	1,58
Ciudad Bolívar	2.033	15	6	18	17	2.089	0,83
Engativá	334	101	158	93	64	750	0,30
Fontibón	89	28	5	34	16	172	0,07
Fuera de Bogotá	736	816	2.289	1.357	642	5.840	2,31
Kennedy	4.192	4.195	5.368	6.558	3.582	23.895	9,47
La Candelaria	5	2	0	0	9	16	0,01
Los Mártires	383	384	716	151	123	1.757	0,70
Puente Aranda	270	406	119	281	102	1.178	0,47
Rafael Uribe Uribe	725	543	1.941	1.258	623	5.090	2,02
San Cristóbal	368	201	603	729	556	2.457	0,97
Santa Fe	104	41	58	69	52	324	0,13
Sin Dato	0	0	0	5	16	21	0,01
Suba	265	392	401	210	434	1.702	0,67
Sumapaz	0	21	0	0	0	21	0,01
Teusaquillo	1.328	2.469	1.950	1.877	665	8.289	3,28
Tunjuelito	1.081	3.006	3.534	2.669	2.576	12.866	5,10
Usaquén	10.356	13.097	13.259	18.975	18.974	74.661	29,58
Usme	113	1	12	0	0	126	0,05
Total general	**38.355**	**50.462**	**57.293**	**60.749**	**45.568**	**252.427**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

- Morbilidad de la Población Atendida – Población de la Tercera Edad en Centros de Protección

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

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en patología como: (Hipertensión Esencial (Primaria), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada, Demencia, No Especificada.

Tabla 198. Diagnósticos Principales de Atención Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
F200 - Esquizofrenia Paranoide	47	677	818	431	228	2.201	7,89
F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	19	147	530	260	207	1.163	4,17
F03X - Demencia, No Especificada	58	588	894	1.345	948	3.833	13,75
F320 - Episodio Depresivo Leve	0	61	718	196	35	1.010	3,62
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	173	1.656	2.260	2.283	1.577	7.949	28,51
I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	34	508	279	131	67	1.019	3,65
J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	57	301	764	411	158	1.691	6,06
J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	234	788	1.829	2.187	704	5.742	20,59
N40X - Hiperplasia De La Próstata	31	304	440	539	356	1.670	5,99
T740 - Negligencia O Abandono	117	663	320	500	8	1.608	5,77
Total general	**770**	**5.693**	**8.852**	**8.283**	**4.288**	**27.886**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron Raíz Dental Retenida para población de 18 a 28 años, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de 29 a 59 y para la población de 60 y más Hipertensión Esencial.

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

Tabla 199. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022.

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
18 a 28 años	F03X - Demencia, No Especificada	0	2	0	1	0	3	0,01
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	0	11	1	0	0	12	0,04
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	0	4	0	0	0	4	0,01
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	0	3	1	0	0	4	0,01
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	1	2	0	0	0	3	0,01
	E108 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones No Especificadas	0	0	2	0	0	2	0,01
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	0	3	0	0	0	3	0,01
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	3	0	0	0	3	0,01
	K083 - Raíz Dental Retenida	0	5	0	0	0	5	0,02
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	3	0	0	0	3	0,01
29 a 59 años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	8	32	18	72	0	130	0,46
	F03X - Demencia, No Especificada	0	12	34	29	0	75	0,26
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	2	68	6	59	7	142	0,50
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	39	23	275	48	0	385	1,35
	T740 - Negligencia O Abandono	0	17	42	8	0	67	0,24
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	0	4	15	37	0	56	0,20
	G20X - Enfermedad De Parkinson	1	0	93	103	0	197	0,69

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	8	28	10	13	2	61	0,21
	I635 - Infarto Cerebral Debido A Oclusión O Estenosis No Especificada De Arterias Cerebrales	0	0	58	159	0	17	0,76
	M139 - Artritis, No Especificada	0	0	0	117	0	117	0,41
60 y más años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	39	643	800	359	228	2.069	7,27
	F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	18	136	526	242	207	1.129	3,97
	F03X - Demencia, No Especificada	58	574	860	1.315	948	3.755	13,20
	F320 - Episodio Depresivo Leve	0	60	713	192	35	1.000	3,52
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	171	1.577	2.253	2.224	1.570	7.795	27,41
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	32	502	279	131	66	1.010	3,55
	J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	41	295	764	404	158	1.662	5,84
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	195	762	1.553	2.139	704	5.353	18,82
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	29	294	437	525	355	1.640	5,77
	T740 - Negligencia O Abandono	117	646	278	492	8	1.541	5,42
Total general		**759**	**5.709**	**9.018**	**8.669**	**4.288**	**28.443**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

8.4.1.5. Población Desmovilizada

Según las cifras de Inclusión Social y Reconciliación, con corte al 29 de mayo de 2022, Colombia cuenta con las AUC Autodefensas Unidas de Colombia que representan el 60% de las desmovilizaciones, con 33.199 desmovilizados, seguidos por 17.555 excombatientes de las FARC-EP que representan el 31 %, el ELN representa el 8 % con 4.453. (https://www.infobae.com/america/colombia/2022/06/09/35000, 2022)

Las personas que pertenecieron a los grupos armados, y decidieron reincorporarse a la vida civil, enfrentan importantes barreras en materia de formación e intermediación laboral, dado que llevan años por fuera del mercado o nunca han contado con un trabajo formal. Sumado a lo anterior, la desconfianza y la estigmatización con respecto a una persona desmovilizada continúa siendo uno de los principales factores que impiden incluirla en la cadena de valor de las empresas.

La tasa de desempleo en los desmovilizados es del 19,6%, casi diez puntos porcentuales superior a la nacional. Además, la tasa de desempleo para las mujeres desmovilizadas en proceso de reintegración es del 39,1% mientras que para hombres del 15,6% (Rozo, 2017:3 El 65,4% de la población que trabaja informa que en su empresa no tienen conocimiento de su condición (ARN, 2017). De los 12.225 desmovilizados que se encuentran en proceso de reintegración, tan solo el 22,4% se encuentra empleado en el sector formal. En cambio, el 57,9% trabaja en el sector informal y un 11,6% está desocupado (ARN, 2017). Existe una fuerte resistencia del sector productivo a vincular PPR. El 64% de los pequeños empresarios prefieren pagar más impuestos que contratar PR (Entrevista presidenta ACOPI, W radio, 7 de Julio, 2017).

Del total de personas en proceso de reintegración que culminaron a la ruta de reintegración, el 25,5% terminaron básica primaria, el 16,2 % básica secundaria, y el 10,3% tienen estudios de educación superior (ARN, julio 2017).

El 90% de las personas que ingresan al proceso llegan con algún tipo de afectación psico-social y 93% de las personas supera el proceso (ARN,2017).

- Demanda Atendida en Población Desmovilizada

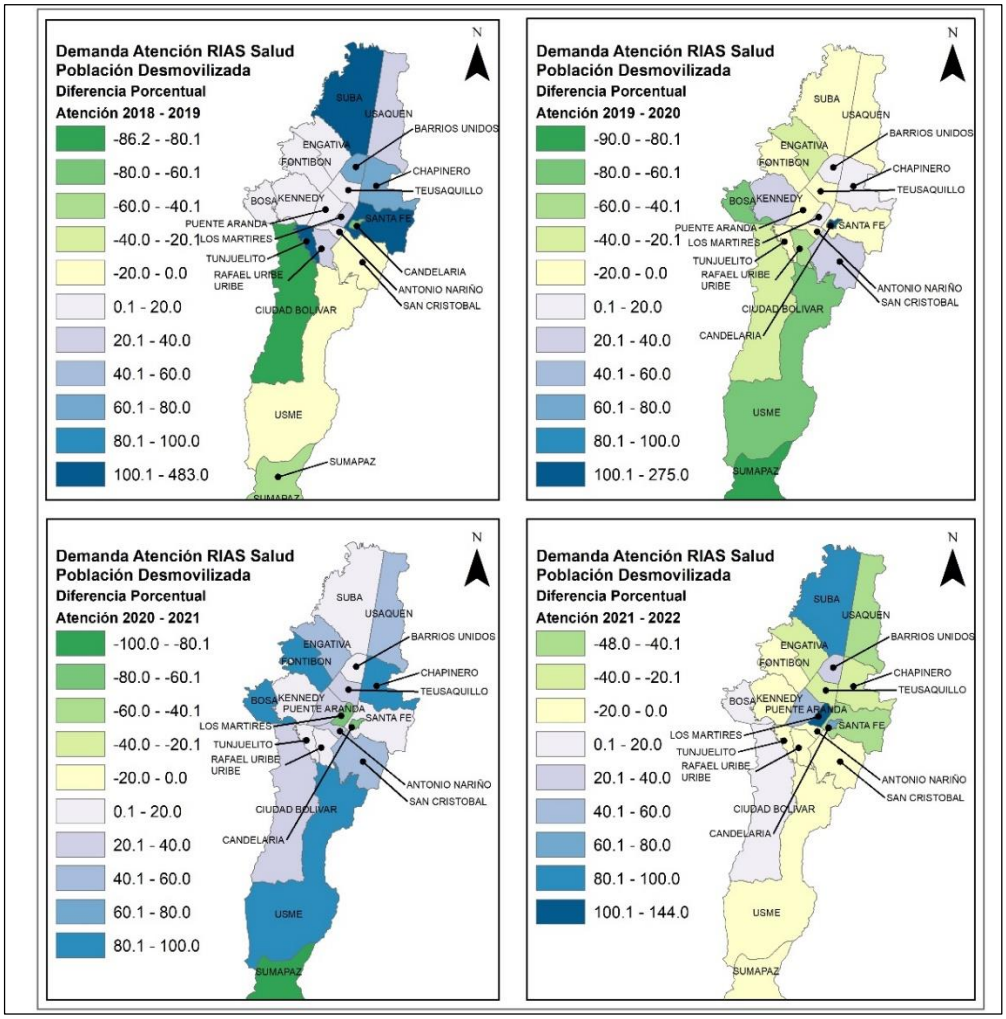
Durante el periodo 2018 – 2022 la demanda de atenciones en salud por parte de la población desmovilizada no presenta un patrón espacial en el tiempo, en la comparación de cada año se ven variaciones diferentes en cada localidad, se destaca que en la comparación de la variación porcentual entre 2019 y 2022 predomina las variaciones

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

negativas, esto se puede asociar a las medidas de confinamiento y restricción de movilidad de la población, lo que incidió directamente en la demanda de atenciones en salud.

A continuación, se menciona el comportamiento de la diferencia porcentual de la demanda de atenciones a población desmovilizada en la ciudad de Bogotá:

Mapa 32. Diferencia porcentual demanda atenciones población desmovilizada. Bogotá D.C. años 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

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

La demanda del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento sostenido, con un mayor incremento en el año 2012. Para el 2019 se presentó una disminución frente al año inmediatamente anterior.

Tabla 200. Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

2018	2019	2020	2021	2022	Total
16.040	22.127	19.712	24.836	25.761	108.476

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

En el comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 71,28% (N=77.319), seguida de la de población de 18 a 28 años con 13,29% (N=14.418), principalmente.

Tabla 201. Población Desmovilizada por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total General	Porcentaje
0 a 5 años	393	568	433	555	766	2.715	2,50
6 a 11 años	880	1.120	588	772	484	3.844	3,54
12 a 17 años	385	907	669	892	928	3.781	3,49
18 a 28 años	2.793	3.093	2.519	3.682	2.331	14.418	13,29
29 a 59 años	11.101	15.356	14.281	17.542	19.039	77.319	71,28
60 y más años	488	1.083	1.222	1.393	2.213	6.399	5,90
Total general	**16.040**	**22.127**	**19.712**	**24.836**	**25.761**	**108.476**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 60,06%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 36,59%, y el 2,61% en urgencias y el 0,73% en hospitalización.

Tabla 202. Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2018– 2022

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	5.470	7.933	6.849	9.603	9.841	39.696	36,59
Hospitalizaciones	147	197	172	158	123	797	0,73
Procedimientos	9.428	13.005	12.196	14.892	15.631	65.152	60,06
Urgencias	995	992	495	183	166	2.831	2,61

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

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Total general	**16.040**	**22.127**	**19.712**	**24.836**	**25.761**	**108.476**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La demanda de población desmovilizada por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 53,02% (N=57.515) corresponde a población afiliada al régimen Contributivo, el 35,97% (N=39.014) Subsidiado, el 10,11% (N=10.967) Particulares, el 0,65% (N=702) No asegurado y el 0,26 (N=4278) pertenecen a otro tipo de afiliación.

Tabla 203. Atenciones de Población Desmovilizada por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	8.697	11.273	10.433	12.892	14.220	57.515	53,02
Otro	54	90	53	50	31	278	0,26
Particular	672	1.532	1.500	3.308	3.955	10.967	10,11
Subsidiado	6.251	9.056	7.622	8.532	7.553	39.014	35,97
No Asegurado	366	176	104	54	2	702	0,65
Total general	**16.040**	**22.127**	**19.712**	**24.836**	**25.761**	**108.476**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 62,05% (N=40.428), los procedimientos profilácticos con el 19,34% (N=6.085), Consulta Mediciones Anatómicas con el 5,57% (N= 3.629) y el 5,06% (N = 3.296) imagenología radiológica, como datos a destacar.

Tabla 204. Procedimientos de Mayor Demanda Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	544	767	630	824	864	3.629	5,57
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	458	599	559	600	564	2.780	4,27
Imagenología Radiológica	559	691	608	731	707	3.296	5,06
Laboratorio Clínico	5.199	7.543	7.978	9.599	10.109	40.428	62,05
Procedimientos En Dientes	472	593	332	565	911	2.873	4,41
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	1.083	1.579	1.000	1.257	1.166	6.085	9,34

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

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La mayor demanda de población desmovilizada se presentó en la localidad de Suba con el 14,04% (N=15.227), seguido de Kennedy con el 11,79% (N= 12.791), y Tunjuelito con el 10,56% (N= 11.450) principalmente.

Tabla 205. Demanda Población Desmovilizada por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	1.575	1.601	1.547	2.054	1.689	8.466	7,80
Barrios Unidos	1.027	1.753	1.886	2.155	2.920	9.741	8,98
Bosa	684	808	170	338	393	2.393	2,21
Chapinero	868	1.390	1.426	2.574	1.757	8.015	7,39
Ciudad Bolívar	1.600	221	156	209	228	2.414	2,23
Engativá	446	448	287	406	299	1.886	1,74
Fontibón	165	174	144	275	237	995	0,92
Fuera de Bogotá	314	805	591	842	722	3.274	3,02
Kennedy	1.837	2.201	2.785	3.176	2.792	12.791	11,79
La Candelaria	13	4	15	3	5	40	0,04
Los Mártires	384	501	583	209	510	2.187	2,02
Puente Aranda	787	918	862	1.178	1.771	5.516	5,08
Rafael Uribe Uribe	1.097	1.517	843	941	871	5.269	4,86
San Cristóbal	302	272	377	582	522	2.055	1,89
Santa Fe	37	113	106	123	64	443	0,41
Sin Dato	0	0	0	98	298	396	0,37
Suba	1.359	3.118	2.597	2.751	5.402	15.227	14,04
Sumapaz	21	10	1	0	1	33	0,03
Teusaquillo	1.842	2.083	1.672	2.203	1.328	9.128	8,41
Tunjuelito	481	2.804	2.471	2.878	2.816	11.450	10,56
Usaquén	978	1.181	1.116	1.699	1.005	5.979	5,51
Usme	223	205	77	142	131	778	0,72
Total general	**16.040**	**22.127**	**19.712**	**24.836**	**25.761**	**108.476**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

- Morbilidad de la Población Atendida – Desmovilizada

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

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en patología de caries dental, Hipertensión Arterial y COVID 19.

Tabla 206. Diagnósticos Principales de Atención Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	79	210	246	318	328	1.181	17,73
K021 - Caries De La Dentina	303	501	149	325	546	1.824	27,38
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	35	75	99	120	65	394	5,91
H522 - Astigmatismo	42	79	48	79	64	312	4,68
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	79	114	82	70	148	493	7,40
K051 - Gingivitis Crónica	52	112	32	54	138	388	5,82
K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	1	4	90	207	2	304	4,56
M545 - Lumbago No Especificado	119	142	104	125	98	588	8,83
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	89	85	76	80	76	406	6,09
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	251	399	122	772	11,59
Total general	**799**	**1.322**	**1.177**	**1.777**	**1.587**	**6.662**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales en población de 0 a 5 años, 6 a 11 años, 12 a 17 años, 29 a 59 años, 18 a 28 años es la caries dental, HTA de 60 años y más.

Tabla 207. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2018– 2022

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	K021 - Caries De La Dentina	17	14	4	13	14	62	0,85
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	9	21	7	6	20	63	0,86
	K051 - Gingivitis Crónica	4	8	1	3	10	26	0,36
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	5	1	2	2	7	17	0,23
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	1	3	2	3	3	12	0,16

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	F809 - Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado	1	2	2	4	12	21	0,29
	J189 - Neumonía, No Especificada	2	0	0	12	6	20	0,27
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	3	2	5	13	0	23	0,31
	K050 - Gingivitis Aguda	1		1	5	4	11	0,15
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	1	4	1	2	4	12	0,16
6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	33	46	20	22	36	157	2,15
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	6	16	5	3	6	36	0,49
	K051 - Gingivitis Crónica	3	8	0	7	3	21	0,29
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	1	6	3	7	1	18	0,25
	K050 - Gingivitis Aguda	4	4	2	3	6	19	0,26
	F819 - Trastorno Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares, No Especificado	2	11	5	14	4	36	0,49
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	2	12	7	0	1	22	0,30
	K073 - Anomalías De La Posición Del Diente	0	5	3	4	9	21	0,29
	K083 - Raíz Dental Retenida	1	5	5	4	3	18	0,25
	S500 - Contusión Del Codo	2	6	0	13	0	21	0,29
12 a 17 años	K021 - Caries De La Dentina	12	20	8	21	33	94	1,28
	H522 - Astigmatismo	3	9	3	3	6	24	0,33
	K051 - Gingivitis Crónica	2	11	5	3	12	33	0,45
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	3	7	2	2	6	20	0,27
	G400 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Idiopáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques De Inicio Localizado	0	1	9	1	5	16	0,22

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	G401 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Simples	0	2	0	1	11	14	0,19
	G408 - Otras Epilepsias	0	3	5	8	0	16	0,22
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	0	7	1	4	10	22	0,30
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	6	16	16	0	38	0,52
	T742 - Abuso Sexual	0	0	5		25	30	0,41
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	51	57	17	50	34	209	2,86
	K051 - Gingivitis Crónica	7	13	9	10	22	61	0,83
	M545 - Lumbago No Especificado	17	13	14	16	5	65	0,89
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	13	13	14	19	6	65	0,89
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	24	105	7	136	1,86
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	3	4	11	26	29	73	1,00
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	1	14	6	16	5	42	0,57
	F412 - Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	1	11	5	4	23	44	0,60
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	6	22	18	34	80	1,09
	U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	0	0	24	16	2	42	0,57
29 a 59 años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	74	159	180	228	260	901	12,32
	K021 - Caries De La Dentina	189	347	96	206	408	1.246	17,03
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	35	75	98	102	65	375	5,13
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	56	68	55	53	111	343	4,69
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	0	1	80	152	0	233	3,18

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	M545 - Lumbago No Especificado	99	124	86	107	82	498	6,81
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	57	61	55	54	54	281	3,84
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	200	279	102	581	7,94
	E669 - Obesidad, No Especificada	28	50	37	54	58	227	3,10
	M255 - Dolor En Articulación	36	33	56	68	65	258	3,53
60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	5	50	64	84	68	271	3,70
	K021 - Caries De La Dentina	1	17	4	13	21	56	0,77
	K051 - Gingivitis Crónica	1	2		2	17	22	0,30
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	26	9	5	40	0,55
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	1	3	4	7	9	24	0,33
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	2	5	12	22	28	69	0,94
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	3	1	12	14	11	41	0,56
	F067 - Trastorno Cognoscitivo Leve	0	0	0	13	10	23	0,31
	J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	0	0	0	8	24	32	0,44
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	0	9	4	12	10	35	0,48
Total general		**798**	**1.376**	**1.344**	**1.966**	**1.832**	**7.316**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 202212/31).

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

8.4.1.6. Población Infantil a Cargo del ICBF

El artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, define la población a cargo del ICBF como población especial y por tanto son beneficiarios del régimen subsidiado. En este orden, se considera población especial la siguiente:

- Población infantil a cargo del ICBF
- Adolescentes y Jóvenes a cargo de ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado.

El acceso a los servicios de salud para la población que se encuentra en Protección, en razón a su vinculación a través del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) o en los servicios para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) es el propósito central del proceso de articulación intersectorial entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)[8].

- Demanda Atendida en Población Infantil a Cargo del ICBF

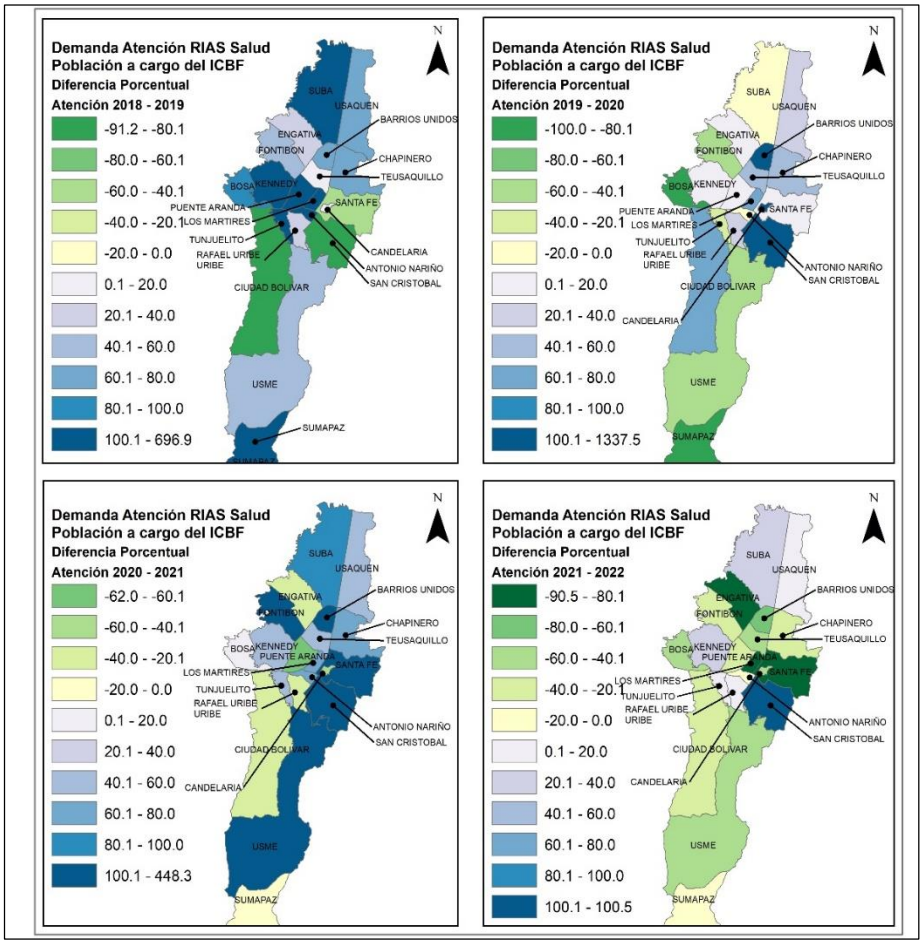
Frente a la demanda de atenciones de salud por parte de la población a cargo del ICBF. Se observa que entre 2018 y 2022 en el distrito prevaleció la tendencia hacia el aumento de las atenciones en la mayoría de las localidades, es de destacar que este comportamiento se mantuvo entre los años 2019 y 2020, años en los que estaban las medidas de confinamiento por pandemia de COVID19. En este periodo las localidades que mantuvieron un aumento alto en la demanda entre 2020 y 2022 fueron Barrios Unidos y San Cristóbal.

A continuación, se describe el comportamiento de la demanda de servicios de población en protección por parte del ICBF:

[8] Orientaciones técnicas para la prestación del servicio en las medidas de protección del ICBF. Dirección de Promoción y Prevención MSPS. Dirección de Servicios y Atención Primaria. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Dirección de Regulación de la operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones Fondo Nacional de Estupefacientes. 2019.

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

Mapa 33 Diferencia porcentual demanda atenciones población a cargo del ICBF. Bogotá D.C. años 2018 – 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

La demanda del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2022.

Tabla 208. Atenciones a Población Infantil a cargo de ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

2018	2019	2020	2021	2022	Total
12.270	22.951	26.024	47.531	36.280	145.056

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

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

En el comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 12 a 17 años con el 39,57% (N=57.2403), el 35,27% (N=51.9156) de 0 a 5 años, el 25,07% (N=36.370) de 6 a 11 años.

Tabla 209. Comportamiento de la Demanda Población infantil a Cargo del ICBF por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	2.831	9.479	9.814	17.254	11.778	51.156	35,27
6 a 11 años	6.064	6.015	6.026	11.426	6.839	36.370	25,07
12 a 17 años	3.372	7.419	10.177	18.849	17.586	57.403	39,57
18 a 28 años	3	37	7	2	77	126	0,09
29 a 59 años	0	1	0	0	0	1	0,00
Total general	**12.270**	**22.951**	**26.024**	**47.531**	**36.280**	**145.056**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 57,69%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 39,75%, el 1,35% en urgencias y el 1,21% en hospitalización.

Tabla 210. Demanda por Tipo de Servicios Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	4.950	7.386	8.750	17.653	18.918	57.657	39,75
Hospitalizaciones	147	327	407	485	389	1.755	1,21
Procedimientos	6.659	14.557	16.462	29.217	16.789	83.684	57,69
Urgencias	514	681	405	176	184	1.960	1,35
Total general	**12.270**	**22.951**	**26.024**	**47.531**	**36.280**	**145.056**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La demanda de población infantil a cargo del ICBF por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 74,72% (N=108.383) corresponde a población afiliada al régimen subsidiado, el 15,80% (N=22.926) contributivo, el 8,42% (N=12.211) particular y menos de un 1% en otra afiliación y no asegurado.

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

Tabla 211. Atenciones de Población infantil a cargo del ICBF por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	2.030	4.134	3.357	7.180	6.225	22.926	15,80
Otro	41	4	14	16	36	111	0,08
Particular	1.779	2.385	2.205	2.612	3.230	12.211	8,42
Subsidiado	7.511	16.162	20.340	37.634	26.736	108.383	74,72
No asegurado	909	266	108	89	53	1.425	0,98
Total general	**12.270**	**22.951**	**26.024**	**47.531**	**36.280**	**145.056**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 44,19% (N=36.980), los Procedimientos e intervenciones en desempeño funcional rehabilitación y relacionados con el 26,50% (N=22.178) y el 9,08 %(N=7.598) procedimientos profilácticos terapéuticos y otros procedimientos misceláneos, como datos a destacar.

Tabla 212. Procedimientos de Mayor Demanda Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	%
Imagenología Radiológica	399	1.132	1.000	1.228	1.024	4.783	5,72
Laboratorio Clínico	3.169	6.762	7.318	11.064	8.667	36.980	44,19
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	1.286	2.958	4.401	11.408	2.125	22.178	26,50
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	502	1.263	1.228	2.197	2.408	7.598	9,08
Procedimientos Relacionados Con La Psique	590	871	1.008	774	392	3.635	4,34

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La mayor demanda de población de Población infantil a cargo del ICBF se presentó en la localidad de Usaquén con el 20,97% (N=30.417), Antonio Nariño con el 19,80% (N= 28.722), seguido de la localidad de Barrios unidos con el 13,02% (N= 18.881) principalmente.

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

Tabla 213. Demanda Población infantil a cargo del ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018– 2022

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	2.482	5.698	4.662	8.202	7.678	28.722	19,80
Barrios Unidos	379	653	2.552	11.545	3.752	18.881	13,02
Bosa	454	876	84	90	39	1.543	1,06
Chapinero	356	581	842	1.431	1.007	4.217	2,91
Ciudad Bolívar	902	79	142	109	70	1.302	0,90
Engativá	1.273	1.778	1.784	1.327	249	6.411	4,42
Fontibón	73	104	61	141	108	487	0,34
Fuera de Bogotá	165	316	332	835	595	2.243	1,55
Kennedy	928	1.928	2.202	3.359	4.329	12.746	8,79
La Candelaria	11	12	106	50	22	201	0,14
Los Mártires	650	1.802	2.963	4.838	460	10.713	7,39
Puente Aranda	129	1.028	1.105	420	267	2.949	2,03
Rafael Uribe Uribe	155	211	295	201	225	1.087	0,75
San Cristóbal	132	16	230	1.261	2.528	4.167	2,87
Santa Fe	95	38	42	155	24	354	0,24
Sin Dato	317	253	80	83	132	865	0,60
Suba	271	604	558	1.076	1.446	3.955	2,73
Sumapaz	1	3	0	0	0	4	0,00
Teusaquillo	511	512	800	1.158	662	3.643	2,51
Tunjuelito	597	2.335	1.685	2.522	2.864	10.003	6,90
Usaquén	2.366	4.090	5.483	8.676	9.802	30.417	20,97
Usme	23	34	16	52	21	146	0,10
Total general	**12.270**	**22.951**	**26.024**	**47.531**	**36.280**	**145.056**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

- Morbilidad de la Población Infantil a Cargo del ICBF

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en Negligencia O Abandono con el 16,42%, seguido de - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica con el 15,29% y Retraso Mental grave con el 13,26%, como datos a destacar.

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

Tabla 214. Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2021 - Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
T740 - Negligencia O Abandono	356	550	671	397	87	2.061	16,42
B238 - Enfermedad Por VIH, Resultante En Otras Afecciones Especificadas	0	0	0	0	951	951	7,58
F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	11	2	365	1.287	1.665	13,26
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	23	105	151	342	291	912	7,26
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	18	129	328	649	796	1.920	15,29
G809 - Parálisis Cerebral, Sin Otra Especificación	112	93	114	241	132	692	5,51
J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	25	132	97	129	334	717	5,71
K021 - Caries De La Dentina	73	261	145	322	409	1.210	9,64
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	42	77	84	503	204	910	7,25
T742 - Abuso Sexual	125	277	318	374	422	1.516	12,08
Total general	**774**	**1.635**	**1.910**	**3.322**	**4.913**	**12.554**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales en población de 0 a 5 años es Bronquiolitis aguda no especificada, de 6 a 11 años y de 12 a 17 años la negligencia y parálisis cerebral, de 18 a 28 años el Retraso Mental Moderado, de 29 a 59 años se encuentra otros trastornos del desarrollo.

Tabla 215. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	0	0	65	215	280	1,93
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	12	44	48	146	38	288	1,98
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	2	16	52	135	294	499	3,44
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	21	109	97	107	334	668	4,60

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	9	13	27	400	65	514	3,54
	E440 - Desnutrición Proteico-calórica Moderada	1	41	24	143	98	307	2,11
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	0	0	2	246	0	248	1,71
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	24	111	52	58	123	368	2,53
	J180 - Bronconeumonía, No Especificada	5	63	20	60	120	268	1,84
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	10	103	78	295	174	660	4,54
6 a 11 años	T740 - Negligencia O Abandono	210	261	274	111	14	870	5,99
	B238 - Enfermedad Por VIH, Resultante En Otras Afecciones Especificadas	0	0	0	0	393	393	2,71
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	6	1	109	343	459	3,16
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	3	21	24	59	145	252	1,73
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	5	54	90	328	171	648	4,46
	G809 - Parálisis Cerebral, Sin Otra Especificación	57	25	22	72	53	229	1,58
	K021 - Caries De La Dentina	54	119	48	96	109	426	2,93
	T742 - Abuso Sexual	84	171	75	93	95	518	3,57
	F700 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	4	8	15	53	174	254	1,75
	F710 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	1	10	2	64	184	261	1,80
12 a 17 años	T740 - Negligencia O Abandono	146	277	329	231	22	1.005	6,92
	B238 - Enfermedad Por VIH, Resultante En Otras Afecciones Especificadas	0	0	0	0	404	404	2,78
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	5	1	191	729	926	6,37
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	8	40	79	137	108	372	2,56
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	11	59	186	186	331	773	5,32

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	G809 - Parálisis Cerebral, Sin Otra Especificación	55	66	77	62	72	332	2,29
	K021 - Caries De La Dentina	15	99	70	147	243	574	3,95
	T742 - Abuso Sexual	41	97	230	265	287	920	6,33
	F710 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	1	13	19	79	253	365	2,51
	F918 - Otros Trastornos De La Conducta	4	19	82	156	159	420	2,89
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	0	0	0	0	2	2	0,01
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	0	1	0	0	2	3	0,02
	J180 - Bronconeumonía, No Especificada	0	3	0	0	0	3	0,02
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	2	0	0	0	0	2	0,01
	E441 - Desnutrición Proteico-calórica Leve	0	0	0	0	1	1	0,01
	F201 - Esquizofrenia Hebefrenica	0	4	0	0	0	4	0,03
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	2	0	0	0	2	0,01
	F980 - Enuresis No Orgánica	0	0	0	0	2	2	0,01
	K589 - Síndrome Del Colon Irritable Sin Diarrea	0	0	0	0	2	2	0,01
	N939 - Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal, No Especificada	0	0	0	0	3	3	0,02
29 a 59 años	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	0	1	0	0	0	1	0,01
Total general		**785**	**1.861**	**2.024**	**4.094**	**5.762**	**14.526**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

8.4.1.7. Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF

Mediante decreto 2058 de 2018, se establece como parte de la población beneficiaria del régimen subsidiado, la población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF, cuya certificación de beneficiarios será a través del listado censal elaborado por las alcaldías municipales o distritales.

- Demanda Atendida en Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF

La demanda del 2018 a 2022 presenta un promedio de 1.311 atenciones por año, siendo el año 2018 el de menor demanda y el 2021 el que presenta mayor cantidad de atenciones.

Tabla 216. Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

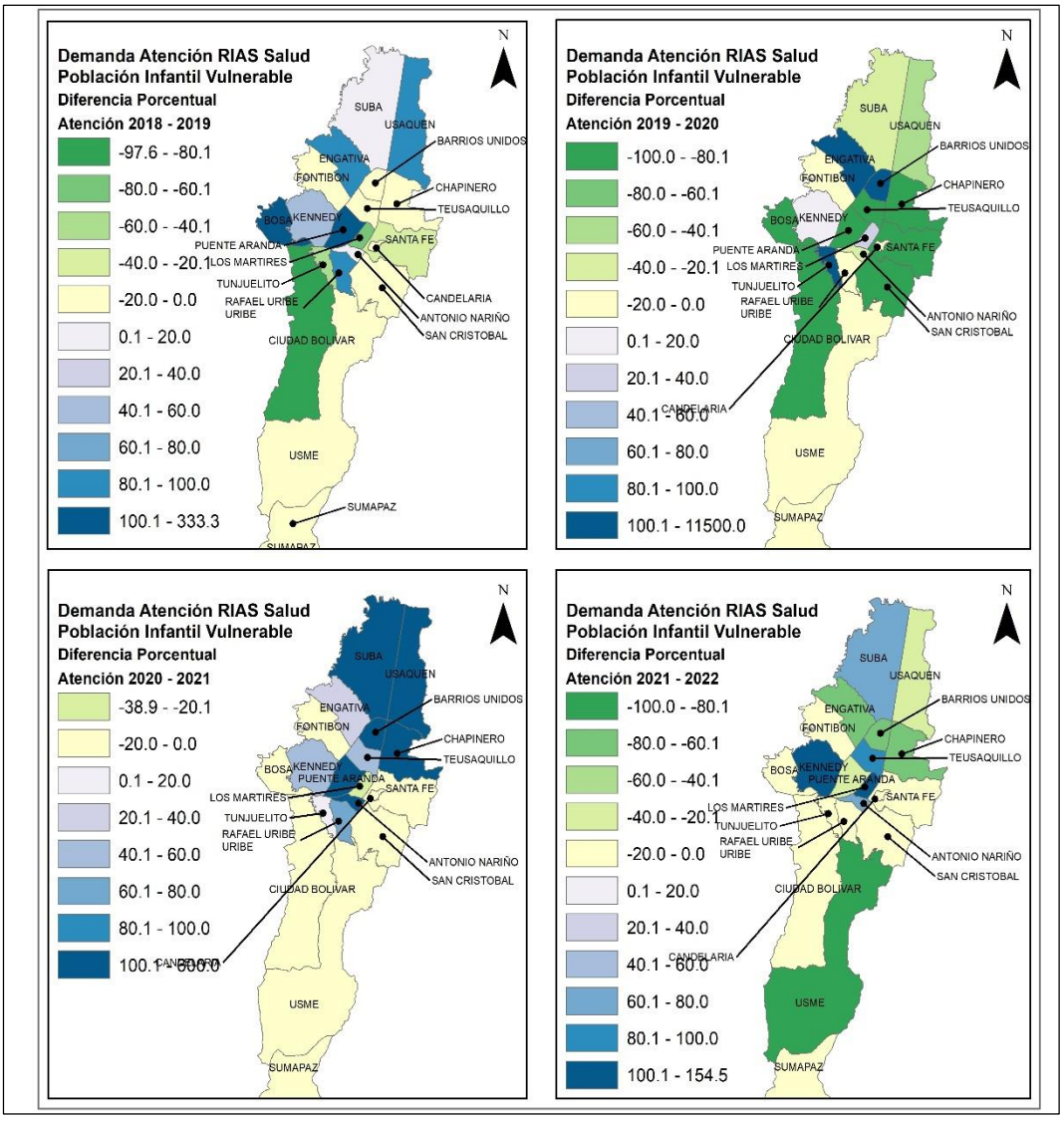
2018	2019	2020	2021	2022	Total Atenciones
893	1.166	907	1.853	1.737	6.556

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

En el siguiente Mapa se puede observar que, para el tema de demanda de atenciones por localidad por parte de la población infantil vulnerable, en el periodo 2018 – 2022 en las localidades del sur y oriente del distrito (Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe y Candelaria) prevalece la tendencia de disminución de la demanda de atención en salud por parte de esta población.es de destacar que la única localidad en la que durante todo el periodo 2018 – 2022 se mantuvo un comportamiento de aumento en la demanda de atenciones de salud fue la localidad Kennedy.

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

Mapa 34. Diferencia porcentual demanda atenciones población infantil vulnerable. Bogotá D.C., años 2018 – 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 0 a 5 años con el 33.82% (N=2.217) de representación, seguida de la de población de los 6 a 11 años con un 34,59% (N=2.268), principalmente.

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

Tabla 217. Comportamiento de la Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF, por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	341	482	292	470	632	2.217	33,82
6 a 11 años	313	205	312	700	738	2.268	34,59
12 a 17 años	239	473	289	528	226	1.755	26,77
18 a 28 años	0	6	14	155	141	316	4,82
Total general	**893**	**1.166**	**907**	**1.853**	**1.737**	**6.556**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios con una disminución en el 2020. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 53,71%, seguido de consulta externa con el 43,20%, urgencias con el 1,83% y hospitalización con el 1,27%.

Tabla 218. Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	290	437	407	861	837	2.832	43,20
Hospitalizaciones	16	13	3	23	28	83	1,27
Procedimientos	548	663	481	963	866	3.521	53,71
Urgencias	39	53	16	6	6	120	1,83
Total general	**893**	**1.166**	**907**	**1.853**	**1.737**	**6.556**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La demanda de población infantil institucionalizada por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 89,43% (N=5.863) están afiliados al régimen Subsidiado, el 10,07% (N=660) al Contributivo, y menos del 1% No asegurado y particulares u otro régimen especial.

Tabla 219. Atenciones de Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	242	148	37	54	179	660	10,07
Otro	0	0	1	0	5	6	0,09
Particular	0	2	3	14	3	22	0,34
Subsidiado	650	1.014	866	1.785	1.548	5.863	89,43
No Asegurado	1	2	0	0	2	5	0,08
Total general	**893**	**1.166**	**907**	**1.853**	**1.737**	**6.556**	**100**

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

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 48,82% (N=1.719), los procedimientos intervenciones de rehabilitación funcional con el 16,07% (N=566) y el 16,50%(N=2581) procedimientos profilácticos, como datos a destacar.

Tabla 220. Procedimientos de Mayor Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	9	23	15	18	16	81	2,30
Imagenología Radiológica	47	81	16	50	50	244	6,93
Laboratorio Clínico	353	341	213	499	313	1719	48,82
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	85	70	128	173	110	566	16,07
Procedimientos En Dientes	1	7	12	20	64	104	2,95
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	27	100	83	146	225	581	16,50

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La mayor demanda de población infantil institucionalizada se presentó en la localidad de Usaquén con el 37,90% (N=2.485), seguido de Antonio Nariño con el 15,19% (N=996), Kennedy con el 13,97% (N=916) y Tunjuelito con el 11,23% (N= 736) principalmente.

Tabla 221. Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	107	113	90	252	434	996	15,19
Barrios Unidos	0	1	116	266	65	448	6,83
Bosa	21	52	0	0	0	73	1,11
Chapinero	71	67	11	67	15	231	3,52
Ciudad Bolívar	42	1	0	0	0	43	0,66
Engativá	1	2	14	18	5	40	0,61
Fuera de Bogotá	0	14	8	2	13	37	0,56

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

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Kennedy	84	122	132	189	389	916	13,97
Los Mártires	38	13	18	11	28	108	1,65
Puente Aranda	6	26	2	14	10	58	0,88
Rafael Uribe Uribe	4	8	8	14	12	46	0,70
San Cristóbal	0	19	0	1	12	32	0,49
Santa Fe	4	3	0	4	0	11	0,17
Suba	20	23	15	34	56	148	2,26
Teusaquillo	56	54	7	10	20	147	2,24
Tunjuelito	132	76	177	182	169	736	11,23
Usaquén	307	572	309	788	509	2.485	37,90
Usme	0	0	0	1	0	1	0,02
Total general	**893**	**1.166**	**907**	**1.853**	**1.737**	**6.556**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

- Morbilidad de la Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en Epilepsia, Rinofaringitis Aguda, Caries de la Dentina, y Parálisis Cerebral principalmente.

Tabla 222. Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
K021 - Caries De La Dentina	0	17	8	33	63	121	17,21
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	0	12	14	11	3	40	5,69
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	7	14	13	12	25	71	10,10
F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	9	9	28	13	59	8,39
F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	8	5	21	5	39	5,55
F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	0	8	16	7	8	39	5,55

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

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	6	7	160	2	175	24,89
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	20	7	19	28	74	10,53
J980 - Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios, No Clasificadas En Otra Parte	5	12	0		25	42	5,97
K590 - Constipación	1	11	3	18	10	43	6,12
Total general	**13**	**117**	**82**	**309**	**182**	**703**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron retardo del desarrollo de 0 a 5 años, Rinofaringitis Aguda, Caries de la Dentina y Retardo del Desarrollo. De 6 a 11 años Caries de la Dentina Perturbación de la Actividad y de la Atención y Abuso Sexual. En el curso de 12 a 17 años. Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica, Epilepsia y Síndromes Epilépticos Sintomáticos, Retraso Mental, No Especificado, Deterioro del Comportamiento Significativo, que requiere tratamiento y para la población de 18 a 28 años Epilepsia y Síndromes Epilépticos Sintomáticos, Enfermedad del Reflujo como diagnósticos más representativos.

Tabla 223. Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	K021 - Caries De La Dentina	0	12	6	12	28	58	6,12
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	2	12	11	12	17	54	5,70
	J980 - Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios, No Clasificadas En Otra Parte	5	12	0	0	23	40	4,22
	A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	0	1	1	11	0	13	1,37
	E441 - Desnutrición Proteico-calórica Leve	0	7	2	1	6	16	1,69
	J189 - Neumonía, No Especificada	5	9	0	0	0	14	1,48
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	6	9	0	0	0	15	1,58
	J459 - Asma, No Especificado	0	6	1	5	4	16	1,69
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	1	4	5	2	4	16	1,69

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	0	0	0	20	8	28	2,95
6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	0	2	1	19	34	56	5,91
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	5	0	2	0	7	14	1,48
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	5	9	2	0	16	1,69
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	1	20	5	26	2,74
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	0	6	15	6	8	35	3,69
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	6	0	7	7	20	2,11
	F419 - Trastorno De Ansiedad, No Especificado	0	0	9	3	2	14	1,48
	F840 - Autismo En La Niñez	0	3	0	4	7	14	1,48
	F918 - Otros Trastornos De La Conducta	0	1	9	5	6	21	2,22
	G405 - Síndromes Epilépticos Especiales	0	0	1	6	6	13	1,37
12 a 17 años	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	0	11	14	9	3	37	3,90
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	4	0	26	13	43	4,54
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	3	5	107	2	117	12,34
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	11	6	6	10	33	3,48
	K590 - Constipación	1	10	3	5	7	26	2,74
	B238 - Enfermedad Por VIH, Resultante En Otras Afecciones Especificadas	0	0	0	0	31	31	3,27
	F208 - Otras Esquizofrenias	0	6	4	1	0	11	1,16
	G408 - Otras Epilepsias	0	3	3	1	7	14	1,48
	K051 - Gingivitis Crónica	0	3	0	9	0	12	1,27
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	1	7	3	1	0	12	1,27

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
18 a 28 años	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	0	0	52	0	52	5,49
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	0	0	0	11	11	1,16
	F208 - Otras Esquizofrenias	0	0	0	4	3	7	0,74
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	0	0	7	7	0,74
	F068 - Otros Trastornos Mentales Especificados Debidos A Lesión Y Disfunción Cerebral Y A Enfermedad Física	0	0	0	0	6	6	0,63
	F481 - Síndrome De Despersonalización Y Desvinculación De La Realidad	0	0	0	0	6	6	0,63
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	0	0	4	1	5	0,53
	F701 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	1	6	0	0	7	0,74
	F841 - Autismo Atípico	0	0	0	0	5	5	0,53
	G404 - Otras Epilepsias Y Síndromes Epilépticos Generalizados	0	0	0	6	1	7	0,74
Total general		**26**	**154**	**117**	**366**	**285**	**948**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

8.4.1.8. Población Rom - Gitana

El pueblo Rom de Bogotá D.C., [9] vive en una kumpania, principalmente en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Engativá. De acuerdo con el censo del DANE del año 2018, habitan en el Distrito Capital 603 personas que se auto reconocieron como parte de este grupo étnico.

El pueblo Rom de Bogotá D.C., (Presentación grupos étnicos, población gitana- Rrom 2019. Ministerio de Salud y Protección Social.) vive en una kumpania, principalmente en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Engativá. De acuerdo con el censo del DANE del año 2018, habitan en el Distrito Capital 603 personas que se auto reconocieron como parte de este grupo étnico.

El pueblo Rom posee una cosmovisión y unas prácticas culturales propias y por ende diferentes a las de la sociedad mayoritaria y a otros grupos étnicos que habitan en Bogotá. La cultura Gitana posee un sistema de creencias que se enmarca en su cosmovisión, en el pensamiento propio, en el idioma Romanés que da una interpretación desde lo lingüístico a las realidades cotidianas de la vida, en los valores culturales, en el sentido de pertenencia, y en las formas organizacionales que les permiten adaptar, controlar y recrear los cambios culturales que la vida cotidiana exige.

El control social interno del pueblo Rom se realiza a través de su justicia propia llamada Kriss Romaní, la cual tiene como función buscar la armonía en la Kumpania (conjunto de grupos familiares), impartir justicia y mantener activas las tradiciones, usos y costumbres como la lengua (o shib Romaní) que se habla cotidianamente. Así mismo, los oficios tradicionales, el concepto del aquí y el ahora, el alto sentido de la estética tanto de forma como de fondo, el valor de lo colectivo y lo solidario y la forma de organización son elementos que hacen único al pueblo frente a otras culturas. A través del consenso con los delegados de la Comisión Nacional de diálogo para el pueblo Rom, se definió incluir a "Kumpania" y "Vitsa" en el cuestionario censal, para las personas que se autor reconocen como gitanos o Rom (Presentación grupos étnicos)

- Kumpania: Es el conjunto de grupos familiares configurados patrilinealmente (patrigrupos), que a partir de alianzas de diverso orden optan por compartir espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.
- Vitsa: Subgrupos o linajes que descienden por línea patrilineal y que denotan al subgrupo del cual proviene.

[9] Información textual tomada de Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Pueblo Rrom o Gitano en el Distrito Capital dentro del Plan de Desarrollo para Bogotá D.C 2016 –2020, "Bogotá Mejor Para Todos".

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

Según el Censo DANE 2018 se registran 2649 personas que se auto reconocen como gitanos, lo que representa una disminución del 45,5% con relación al censo 2005; situación generada por temas relacionados con precisión en la calidad del dato. Se registra un 48,8% hombres y el 51,2 % mujeres. El índice de envejecimiento de 40,4; índice de dependencia demográfica 46,5.

Se identificaron 11 kumpanias y 8 vitsas a nivel nacional, en Bogotá se registra población Rom según la kumpania a la que pertenece 416, lo que corresponde a una participación 19,8%.

En relación con la pregunta planteada en el censo 2018, a donde acude la población gitana ante un problema de salud en los últimos 30 días, el 66,1% afirmó acudir a una entidad del SGSS, el 6,7% uso remedios caseros, el 10,5% acudió a médico particular, el 3,5% se automedicó, el 6,4% acudió a un boticario, el 1,3% a terapia alternativa, el 1% acudió a médico de un grupo étnico (curandero, yerbatero) 1%, acudió a una autoridad indígena el 1,3%.

Las principales causas de dificultad permanente de la población Rom fue la enfermedad general con el 32,6%, edad avanzada el 29,2%, condición de nacimiento 12,4%, por accidente el 8,4%, por accidente laboral el 7,9%, por conflicto armado el 1,7%, por violencia el 1,1%. El nivel educativo de la población Rom, el 41,3% es de primaria, el 17,3% media, el 14,9% superior, el 13,5% secundaria, el 6,7% ninguna, el 3,5% postgrado y el 2,8% preescolar.

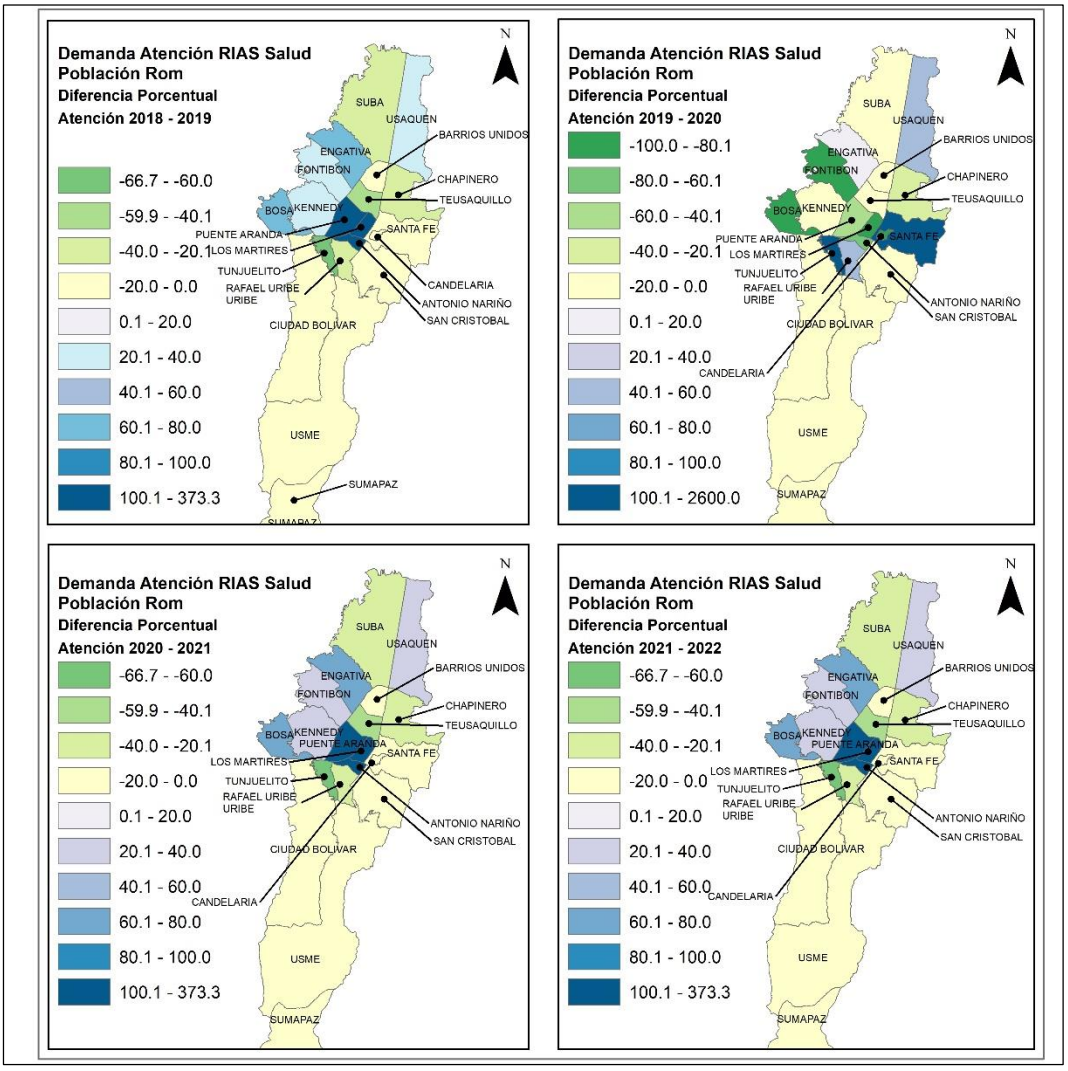
- Demanda Atendida en Población Rom – Gitana

Como se aprecia en el siguiente Mapa para el periodo 2018 – 2022 la variación porcentual de la demanda de atenciones por parte de la población Rom se puede apreciar que en términos generales la demanda de atenciones en salud para esta población aumenta cada año en las localidades Los Mártires, Puente Aranda, Engativá, Bosa, Usaquén, Kennedy y Bosa, solo se tuvo una variación de este comportamiento entre los años 2019 y 2020, situación atribuible a los cambios en el comportamiento del acceso a los servicios de salud, por la pandemia de COVID19.

A continuación, se menciona la diferencia porcentual de la demanda de la población Rom en Bogotá:

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

Mapa 35. Diferencia porcentual demanda atenciones población Rom, Bogotá D.C., periodo 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

La demanda del 2018 a 2022 presenta un promedio de 1.678 atenciones por año, siendo el año 2021 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones.

Tabla 224. Atenciones Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

2018	2019	2020	2021	2022	Total general
1.662	1.959	1.543	1.521	1.707	8.392

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

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 43,89% (N=3.683) de representación, seguida de la de población de 60 años y más con un 28,55% (N=2.396), principalmente.

Tabla 225. Comportamiento de la Demanda Población Rom Gitana por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018– 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	90	185	20	40	23	358	4,27
6 a 11 años	68	79	40	30	27	244	2,91
12 a 17 años	67	124	95	78	173	537	6,40
18 a 28 años	232	405	172	202	163	1.174	13,99
29 a 59 años	758	784	747	670	724	3.683	43,89
60 y más años	447	382	469	501	597	2.396	28,55
Total general	**1.662**	**1.959**	**1.543**	**1.521**	**1.707**	**8.392**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja un aumento del 2018 a 2019 y con tendencia a la baja en los años 2020 y 2021 en todos los servicios.

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 62,74%, seguido de consulta externa con el 33,48%, urgencias con el 3,22% y hospitalización con el 0,56%.

Tabla 226. Demanda Población Rom Gitana por Tipo de Servicio. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	512	611	531	532	624	2.810	33,48
Hospitalizaciones	10	17	8	7	5	47	0,56
Procedimientos	1.034	1.227	971	970	1.063	5.265	62,74
Urgencias	106	104	33	12	15	270	3,22
Total general	**1.662**	**1.959**	**1.543**	**1.521**	**1.707**	**8.392**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

La demanda de población Rom por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 23,14% (N=1.942) están afiliados al régimen subsidiado, el 64,72% (N=5.431) al contributivo, el 11,74% (N=985) particular, el 0,36%(N=30) No Asegurados.

Tabla 227. Atenciones de Población Rom por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	1.340	1.299	946	1.019	827	5.431	64,72
Otro	0	0	4	0	0	4	0,05
Particular	55	184	162	188	396	985	11,74
Subsidiado	263	451	430	314	484	1.942	23,14
No Asegurado	4	25	1	0	0	30	0,36
Total general	**1.662**	**1.959**	**1.543**	**1.521**	**1.707**	**8.392**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 61,39% (N=3.232), los Procedimientos Profilácticos Terapéuticos con el 8,15% (N=429) y el 5.7%(N=422) procedimientos de Radiología, como datos a destacar.

Tabla 228. Procedimientos de Mayor Demanda Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	65	70	44	51	93	323	6,13
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	62	66	56	48	51	283	5,38
Imagenología Radiológica	73	77	50	42	52	294	5,58
Laboratorio Clínico	565	711	646	646	664	3.232	61,39
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	66	95	43	24	12	240	4,56
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	125	96	72	74	62	429	8,15

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La mayor demanda de población Rom se presentó en la localidad de Kennedy con el 39,37% (N=3.304), seguido de Teusaquillo con el 14,07% (N=1.181), Puente Aranda con el 10,31% (N= 865) y chapinero con el 8,09%(N=679) principalmente.

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

Tabla 229. Demanda Población Rom por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	15	71	19	26	1	132	1,57
Barrios Unidos	48	47	38	81	51	265	3,16
Bosa	80	141	4	1	0	226	2,69
Chapinero	189	148	108	153	81	679	8,09
Ciudad Bolívar	0	0	1	0	18	19	0,23
Engativá	23	38	42	43	52	198	2,36
Fontibón	30	42	1	5	2	80	0,95
Fuera de Bogotá	65	24	43	65	87	284	3,38
Kennedy	522	692	629	570	891	3.304	39,37
La Candelaria	0	1	0	0	0	1	0,01
Los Mártires	21	45	7	23	20	116	1,38
Puente Aranda	73	322	175	163	132	865	10,31
Rafael Uribe Uribe	26	19	28	24	14	111	1,32
San Cristóbal	0	0	30	22	1	53	0,63
Santa Fe	0	7	18	19	4	48	0,57
Sin Dato	0	0	0	4	56	60	0,71
Suba	90	55	45	52	47	289	3,44
Teusaquillo	420	233	217	173	138	1.181	14,07
Tunjuelito	3	1	27	7	10	48	0,57
Usaquén	57	73	111	90	102	433	5,16

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

- Morbilidad Atendida en Población Rom – Gitana

La población Rom ha demandado los servicios por causas relacionadas con Hipertensión, afecciones de salud oral (Caries Dental), Lumbago, - Rinofaringitis, - Maloclusión De Tipo No Especificado, Astigmatismo, Hipotiroidismo, No Especificado principalmente

Tabla 230. Diagnósticos principales Población Rom. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
K021 - Caries De La Dentina	20	23	10	18	7	78	11,66
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	3	12	6	1	5	27	4,04
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	5	10	5	9	8	37	5,53

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

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
E660 - Obesidad Debida A Exceso De Calorías	4	3	2	2	27	38	5,68
H522 - Astigmatismo	5	7	9	4	3	28	4,19
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	41	37	66	63	72	279	41,70
K051 - Gingivitis Crónica	4	3	3	4	10	24	3,59
K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	5	6	4	20	35	5,23
K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	0	4	15	58	77	11,51
M545 - Lumbago No Especificado	15	8	11	5	7	46	6,88
Total general	**97**	**108**	**122**	**125**	**217**	**669**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los principales motivos de atención de la población Rom corresponden por momento de curso de vida, en población de 0 a 5 años Rinofaringitis aguda; de 6 a 11 años caries dental; de 12 a 17 años y Tumor del Omoplato y Anomalías de arcos dentarios; de 18 a 28 años Supervisión del Embarazo, caries dental; de 29 a 59 años y de 60 y más - Hipertensión.

Tabla 231. Diagnósticos por curso de vida Población Rom. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	2	7	0	1	0	10	1,17
	A083 - Otras Enteritis Virales	1	1	0	0	0	2	0,23
	A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	0	1	1	1	0	3	0,35
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	4	0	0	0	0	4	0,47
	F840 - Autismo En La Niñez	0	0	0	3	0	3	0,35
	J040 - Laringitis Aguda	0	3	0	0	0	3	0,35
	J180 - Bronconeumonía, No Especificada	0	5	0	0	0	5	0,59
	J22X - Infección Aguda No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores	3	1	0	0	0	4	0,47
	N47X - Prepucio Redundante, Fimosis Y Para fimosis	0	2	1	0	0	3	0,35
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	3	0	0	0	0	3	0,35
6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	1	1	1	5	0	8	0,94

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	E078 - Otros Trastornos Especificados De La Glándula Tiroides	0	2	0	0	0	2	0,23
	E349 - Trastorno Endocrino, No Especificado	0	0	1	1	0	2	0,23
	E669 - Obesidad, No Especificada	0	1	0	1	0	2	0,23
	H903 - Hipoacusia Neurosensorial, Bilateral	4	10	0	0	0	14	1,64
	J029 - Faringitis Aguda, No Especificada	1	1	0	0	0	2	0,23
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	3	0	0	0	0	3	0,35
	K598 - Otros Trastornos Funcionales Especificados Del Intestino	0	0	0	0	2	2	0,23
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	0	0	1	2	0	3	0,35
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	3	0	2	0	0	5	0,59
12 a 17 años	K021 - Caries De La Dentina	5	1	1	1	0	8	0,94
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	0	2	1	0	0	3	0,35
	H522 - Astigmatismo	2	3	3	0	0	8	0,94
	K051 - Gingivitis Crónica	0	0	3	1	2	6	0,70
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	5	6	0	1	12	1,41
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	0	4	14	50	68	7,97
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	3	0	0	0	0	3	0,35
	F849 - Trastorno Generalizado Del Desarrollo No Especificado	1	0	1	2	0	4	0,47
	K008 - Otros Trastornos Del Desarrollo De Los Dientes	0	0	0	2	4	6	0,70
	K052 - Periodontitis Aguda	0	0	0	0	6	6	0,70
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	6	5	0	1		12	1,41
	E660 - Obesidad Debida A Exceso De Calorías	0	1	1	0	2	4	0,47
	K051 - Gingivitis Crónica	1	2	0	0	4	7	0,82
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	0	0	4	18	22	2,58
	M545 - Lumbago No Especificado	1	2	1	1	1	6	0,70
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	2	1	2	0	0	5	0,59
	C400 - Tumor Maligno Del Omoplato Y De Los Huesos Largos Del Miembro Superior	2	5	1	0	0	8	0,94

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	C402 - Tumor Maligno De Los Huesos Largos Del Miembro Inferior	0	0	5	0	0	5	0,59
	J342 - Desviación Del Tabique Nasal	0	4	1	0	0	5	0,59
	K297 - Gastritis, No Especificada	3	1	2	1	1	8	0,94
29 a 59 años	K021 - Caries De La Dentina	8	12	8	7	2	37	4,34
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	5	7	3	6	5	26	3,05
	E660 - Obesidad Debida A Exceso De Calorías	2	1	0	0	24	27	3,17
	H522 - Astigmatismo	2	1	5	4	1	13	1,52
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	3	13	25	19	14	74	8,68
	M545 - Lumbago No Especificado	10	4	4	1	3	22	2,58
	E669 - Obesidad, No Especificada	0	6	4	1	3	14	1,64
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	0	0	5	5	3	13	1,52
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	0	0	6	6	0	12	1,41
	N200 - Calculo Del Riñón	3	0	2	4	4	13	1,52
60 y más años	K021 - Caries De La Dentina	0	3	0	4	5	12	1,41
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	0	2	2	3	3	10	1,17
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	38	24	41	44	58	205	24,03
	M545 - Lumbago No Especificado	3	2	6	3	2	16	1,88
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	1	3	5	0	0	9	1,06
	F411 - Trastorno De Ansiedad Generalizada	0	0	5	3	0	8	0,94
	H409 - Glaucoma, No Especificado	1	4	3	3	2	13	1,52
	I633 - Infarto Cerebral Debido A Trombosis De Arterias Cerebrales	0	0	0	0	21	21	2,46
	M139 - Artritis, No Especificada	0	0	0	9	2	11	1,29
	M170 - Gonartrosis Primaria, Bilateral	0	8	0	0	0	8	0,94
Total general		**127**	**157**	**163**	**163**	**243**	**853**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

8.4.1.9. Población Víctima del Conflicto Armado

En Colombia, el conflicto armado interno trajo como consecuencia la victimización de cerca del 16% de la población colombiana, lo que creó un grupo poblacional en riesgo de sufrir afectaciones en su salud física y/o mental; lo cual corresponde a 8.045.476 a corte 2019.

La población identificada como víctimas de conflicto armado son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. Ley 1448 de 2011, articulo 3.

La Ley 1448 de 2011, ordena la asistencia en salud, así como la rehabilitación, física, mental y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado; el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI. Cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas.

Como lo detalla la “Guía para la Formulación e Implementación de Políticas Públicas del Distrito”, el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 define a las víctimas del conflicto armado como “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”. Se estima que existen más de ocho millones de víctimas las que ha dejado la guerra en Colombia (de acuerdo con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas) y hoy habitan en Bogotá más de 350.000 (datos de la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación). La ciudad es la principal receptora de personas que han sido desplazadas de otros lugares del país.

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

Dada la magnitud del asunto, la gravedad de los hechos que le han ocurrido a estas personas y la protección especial que se ha establecido para ellas desde la Corte Constitucional, se hace necesario considerar a las víctimas del conflicto como categoría de análisis de los enfoques diferencial y poblacional, de tal forma que se realicen las adecuaciones necesarias a la oferta institucional de acuerdo a sus características, que les asegure el restablecimiento de sus derechos.

Es clave que se tenga en cuenta la diversidad de las características y hechos victimizantes que han sufrido las víctimas del conflicto. Para su atención y reparación en el Distrito es fundamental considerar los análisis interseccionales, por ejemplo, que un grupo muy significativo de las víctimas que habitan la ciudad pertenecen a grupos étnicos, que son de diferentes grupos etarios, que tienen identidades de género diversas, que algunas han sido víctimas de delitos sexuales (la inmensa mayoría mujeres) y eso implica brindarles una atención especial, entre otros aspectos

Según datos del boletín población VCA 2020, la población víctima de conflicto armado se concentra principalmente en Antioquia (19,9 %), Valle del Cauca (7,5%), Bogotá (5,7%), Bolívar (5,5%), Nariño (4,9%) y Cesar (4,7%).

El 12,3% de las personas víctimas del conflicto armado son adultos mayores. El 2,7% de las personas víctimas del conflicto armado se encuentran incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Según los registros de SISPRO, el 5,7% de las personas víctimas del conflicto armado se auto reconoció en algún grupo étnico. De estos, el 54,7% se identifica como indígena y 44,6% como negro o afrodescendiente.

Los principales hechos victimizantes son el desplazamiento forzado y el homicidio. Los diagnósticos relacionados con trastornos mentales y del comportamiento se concentran Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca. Las personas víctimas del conflicto son en su mayoría adultos 56,7%, los niños, niñas y adolescentes representan el 30,5%, mientras que los adultos mayores el 12,3%.

El 5,7% de la población víctima identificada en SISPRO pertenece a un grupo étnico. De estos, el 54,7% es indígena, el 44,6% como negro, mulato afrocolombiano o afrodescendiente, el 0,05% como palenquero, el 0,1% como raizal y el 0,5% perteneciente a la comunidad Rom.

El principal diagnóstico de las personas víctimas del conflicto armado atendidas en 2019 corresponde factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de

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

salud (Z00-Z99); síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99); enfermedades del sistema digestivo (K00-K93); enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99); y enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99).

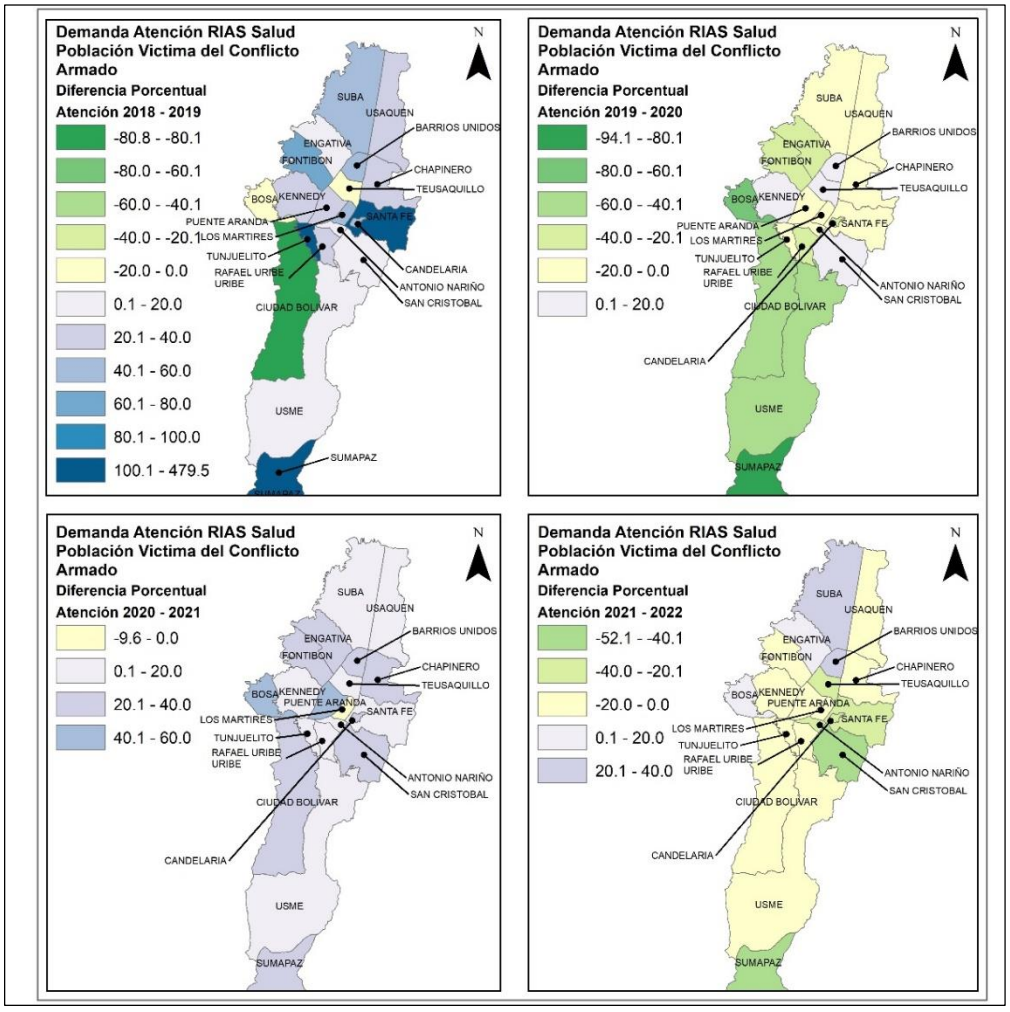
- Demanda Atendida en Población Víctima de Conflicto Armado

En el siguiente Mapa se puede apreciar que durante el periodo 2018 – 2022 la demanda de atenciones en salud por parte de la población víctima del conflicto armado no presenta un patrón espacial en periodo analizado, en la comparación entre cada año se ven variaciones en cada localidad frente a la comparación de los años siguientes, se puede apreciar que entre los años 2018 y 2019, y 2020 y 2021 la tendencia en la mayoría de las localidades fue hacia el aumento en la demanda de las atenciones en salud, por otro lado en las comparaciones de la variación entre los periodos 2019-2020 y 2021-2022 la mayoría de las localidades presentaron una tendencia hacia la disminución de la demanda de atenciones. Es de destacar que la única localidad en la que se mantuvo el aumento en la demanda de servicio durante el periodo 2018 – 2022 fue Barrios Unidos.

A continuación, se menciona la diferencia porcentual de la demanda de atenciones en salud para la población víctima de conflicto armado, en la ciudad de Bogotá. D.C.

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

Mapa 36. Diferencia porcentual demanda atenciones población víctima del conflicto armado. Bogotá D.C. años 2018 – 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES

La demanda del 2018 a 2022 presenta un promedio de 2.928.629. atenciones por año, siendo el año 2018 el de menor demanda y el 2021 el que presenta mayor cantidad de atenciones.

Tabla 232. Atenciones Población Víctima del Conflicto Armado. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

2018	2019	2020	2021	2022	Total
2.514.364	3.173.495	2.785.400	3.203.293	2.966.595	14.643.147

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

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

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 46,26% (N=6.773.764) de representación, seguida de la de población de 18 a 28 años con un 24,72% (N=3.620.480), principalmente.

Tabla 233. Comportamiento de la Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	134.828	179.784	94.726	84.808	61.254	555.400	3,79
6 a 11 años	116.145	144.667	94.970	141.952	113.775	611.509	4,18
12 a 17 años	74.087	125.680	114.811	167.334	177.986	659.898	4,51
18 a 28 años	642.510	766.804	690.911	819.426	700.829	3.620.480	24,72
29 a 59 años	1.143.126	1.427.444	1.304.628	1.491.461	1.407.105	6.773.764	46,26
60 y más años	403.668	529.116	485.354	498.312	505.646	2.422.096	16,54
Total general	**2.514.364**	**3.173.495**	**2.785.400**	**3.203.293**	**2.966.595**	**14.643.147**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios con una disminución en el 2020.
La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 60,85%, seguido de consulta externa con el 35,77%, urgencias con el 2,71% y hospitalización con el 0,67%.

Tabla 234. Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno-VCA por Servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	835.414	1.068.090	965.501	1.202.989	1.165.933	5.237.927	35,77
Hospitalizaciones	22.447	22.835	20.501	18.463	14.060	98.306	0,67
Procedimientos	1.518.843	1.946.090	1.731.920	1.953.705	1.759.352	8.909.910	60,85
Urgencias	137.660	136.480	67.478	28.136	27.250	397.004	2,71
Total general	**2.514.364**	**3.173.495**	**2.785.400**	**3.203.293**	**2.966.595**	**14.643.147**	**100,00**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La demanda de población VCA por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 55,28% (N=8.094.043) son del Régimen contributivo, el 31,46% (N=4.607.152) están afiliados al régimen subsidiado, el 10,93% (N=1.600.698) particular, el 0,64%(N=93.620) población no asegurada. Y el 1,69% (N= 247.634) a corresponden a otro régimen.

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

Tabla 235. Atenciones de Población Víctimas del Conflicto Armado Interno VCA por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	1.410.629	1.794.575	1.491.312	1.763.396	1.634.131	8.094.043	55,28
Otro	56.374	52.946	44.844	40.102	53.368	247.634	1,69
Particular	144.344	273.494	282.019	392.370	508.471	1.600.698	10,93
Subsidiado	852.987	1.018.887	960.056	1.006.253	768.969	4.607.152	31,46
Vinculado	50.030	33.593	7.169	1.172	1.656	93.620	0,64
Total general	**2.514.364**	**3.173.495**	**2.785.400**	**3.203.293**	**2.966.595**	**14.643.147**	**100,00**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 60,03% (N=5.348.799), los Procedimientos Profilácticos Terapéuticos con el 10.10% (N=900.281) el 5,81%(N=517.700) Mediciones Anatómicas Fisiológicas y con el 5,18% (N=372.620) procedimientos de Radiología, como datos a destacar.

Tabla 236. Procedimientos de Mayor Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	92.130	123.960	92.698	110.754	98.158	517.700	5,81
imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	69.059	83.349	72.716	75.542	71.954	372.620	4,18
imagenología Radiológica	84.749	103.913	84.513	96.527	92.240	461.942	5,18
Laboratorio Clínico	880.187	1.100.752	1.100.841	1.201.705	1.065.314	5.348.799	60,03
Procedimientos En Dientes	62.641	89.700	45.343	77.430	85.812	360.926	4,05
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	150.695	248.392	146.511	189.027	165.656	900.281	10,10

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

La mayor demanda de población VCA se presentó en la localidad de Kennedy con el 13,37% (N= 1.958.314), seguido de Teusaquillo con el 10,26% (N= 1.502.716) y Chapinero 7,50%, (N= 1.097.937), como datos a destacar.

Tabla 237. Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	178.780	214.514	195.497	219.519	170.576	978.886	6,68
Barrios Unidos	149.094	211.038	227.141	280.144	349.853	1.217.270	8,31
Bosa	138.742	135.515	27.952	39.741	40.944	382.894	2,61
Chapinero	188.629	229.330	206.345	259.756	213.877	1.097.937	7,50
Ciudad Bolívar	196.854	37.751	20.802	27.463	27.456	310.326	2,12
Engativá	50.935	57.890	43.219	56.562	61.569	270.175	1,85
Fontibón	35.402	57.431	39.950	48.722	41.051	222.556	1,52
Fuera de Bogotá	177.641	268.546	187.075	202.434	175.742	1.011.438	6,91
Kennedy	296.281	390.346	420.577	459.075	392.035	1.958.314	13,37
La Candelaria	2.051	2.875	2.084	2.580	2.022	11.612	0,08
Los Mártires	63.536	91.036	79.779	72.108	62.422	368.881	2,52
Puente Aranda	102.453	129.883	115.451	164.756	156.778	669.321	4,57
Rafael Uribe Uribe	111.324	149.304	101.661	116.742	103.931	582.962	3,98
San Cristóbal	51.603	53.346	59.350	75.912	42.476	282.687	1,93
Santa Fe	7.395	28.269	23.583	24.292	16.111	99.650	0,68
Sin Dato	38.730	22.970	13.484	23.701	69.935	168.820	1,15
Suba	161.807	244.801	237.514	255.412	351.358	1.250.892	8,54
Sumapaz	180	615	36	48	23	902	0,01
Teusaquillo	304.983	290.622	314.222	353.939	238.950	1.502.716	10,26
Tunjuelito	52.025	301.491	256.213	266.590	231.804	1.108.123	7,57
Usaquén	193.055	240.655	205.433	244.429	209.094	1.092.666	7,46
Usme	12.864	15.267	8.032	9.368	8.588	54.119	0,37
Total general	**2.514.364**	**3.173.495**	**2.785.400**	**3.203.293**	**2.966.595**	**14.643.147**	**100,00**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

- Morbilidad Atendida en Población Víctima del Conflicto Armado

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en Caries dental, HTA Esencial, Hipotiroidismo no especificado, COVID 19, Rinofaringitis Aguda, Lumbago, Infección de vías urinarias, principalmente.

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

Tabla 238. Diagnósticos Principales de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
K021 - Caries De La Dentina	31.179	54.007	20.128	41.000	47.852	194.166	22,66
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	20.649	42.086	44.551	48.278	47.577	203.141	23,70
M545 - Lumbago No Especificado	11.871	15.919	11.758	13.809	14.373	67.730	7,90
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	7.135	11.260	11.825	14.017	8.393	52.630	6,14
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	1	22.045	36.758	12.330	71.134	8,30
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	14.976	13.439	10.196	11.198	11.664	61.473	7,17
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	5.362	8.601	8.705	9.295	9.507	41.470	4,84
H522 - Astigmatismo	5.310	10.481	6.685	9.705	11.254	43.435	5,07
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	13.829	18.777	12.231	7.860	17.954	70.651	8,24
K051 - Gingivitis Crónica	9.248	14.840	4.757	9.885	12.411	51.141	5,97
Total general	**119.559**	**189.411**	**152.881**	**201.805**	**193.315**	**856.971**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron caries de la dentina de 0 a 28 años, HTA de 29 a 59 años al igual que de 60 años y más.

Tabla 239. Principales Diagnósticos de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
0 a 5 años	K021 - Caries De La Dentina	1.729	4.341	1.761	2.779	1.920	12.530	1,30
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	1.819	701	417	302	215	3.454	0,36
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	3.094	4.889	1.413	853	1.899	12.148	1,26
	K051 - Gingivitis Crónica	712	1.120	351	422	269	2.874	0,30

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	27	816	442	303	319	1.907	0,20
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	1.676	881	177	24	28	2.786	0,29
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	553	758	262	123	323	2.019	0,21
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	1.534	1.268	300	396	463	3.961	0,41
	K050 - Gingivitis Aguda	378	616	292	346	208	1.840	0,19
	L209 - Dermatitis Atópica, No Especificada	291	607	447	316	220	1.881	0,20
6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	2.271	5.270	2.045	5.000	4.740	19.326	2,01
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	760	421	315	525	275	2.296	0,24
	H522 - Astigmatismo	570	1.257	634	894	805	4.160	0,43
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	1.066	1.729	620	511	1.634	5.560	0,58
	K051 - Gingivitis Crónica	831	1.498	474	999	881	4.683	0,49
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	299	750	498	371	531	2.449	0,25
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	111	640	433	626	291	2.101	0,22
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	343	573	560	705	599	2.780	0,29
	K010 - Dientes Incluidos	416	500	284	906	788	2.894	0,30
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	76	118	1.373	2.283	167	4.017	0,42
12 a 17 años	K021 - Caries De La Dentina	1.091	3.049	1.223	3.333	4.497	13.193	1,37

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	H522 - Astigmatismo	315	916	658	900	1.150	3.939	0,41
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	299	775	383	239	1.105	2.801	0,29
	K051 - Gingivitis Crónica	541	1.319	548	1.209	1.586	5.203	0,54
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	30	538	577	1.189	351	2.685	0,28
	K010 - Dientes Incluidos	215	303	186	510	693	1.907	0,20
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	36	58	1.354	2.394	99	3.941	0,41
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	95	442	597	1.205	1.447	3.786	0,39
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	24	215	362	699	1.081	2.381	0,25
	T742 - Abuso Sexual	173	437	620	650	753	2.633	0,27
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	9.562	13.739	5.065	10.569	10.822	49.757	5,17
	M545 - Lumbago No Especificado	3.380	3.784	2.496	3.445	3.013	16.118	1,67
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	2.601	3.599	3.778	4.847	2.523	17.348	1,80
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	7.568	13.880	4.248	25.696	2,67
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	4.889	3.780	2.847	3.201	2.967	17.684	1,84
	H522 - Astigmatismo	1.712	3.255	2.146	3.151	3.990	14.254	1,48
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	4.027	4.518	3.852	2.713	5.384	20.494	2,13
	K051 - Gingivitis Crónica	3.010	4.288	1.345	2.959	3.430	15.032	1,56
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	1.285	4.376	3.999	5.247	6.015	20.922	2,17

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	144	2.210	2.479	3.321	4.674	12.828	1,33
29 a 59 años	K021 - Caries De La Dentina	15.578	25.053	9.109	17.307	22.738	89.785	9,33
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	10.657	19.590	19.833	23.755	22.006	95.841	9,95
	M545 - Lumbago No Especificado	7.498	10.061	7.599	8.549	9.067	42.774	4,44
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	4.361	7.232	7.594	8.671	5.489	33.347	3,46
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	1	11.581	17.929	6.310	35.821	3,72
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	5.965	6.162	4.782	5.052	5.702	27.663	2,87
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	3.619	5.472	5.553	5.739	6.062	26.445	2,75
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	4.800	6.028	5.421	3.298	7.274	26.821	2,79
	K051 - Gingivitis Crónica	3.903	5.971	1.828	3.879	5.531	21.112	2,19
	E669 - Obesidad, No Especificada	3.802	6.002	4.105	5.287	5.361	24.557	2,55
60 y más años	K021 - Caries De La Dentina	948	2.555	925	2.012	3.135	9.575	0,99
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	9.563	21.709	24.042	23.252	24.737	103.303	10,73
	M545 - Lumbago No Especificado	896	1.819	1.429	1.508	1.915	7.567	0,79
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	1.336	2.124	1.515	1.647	1.905	8.527	0,89
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	954	1.880	1.995	1.814	2.067	8.710	0,90
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	947	2.100	2.626	2.537	2.636	10.846	1,13
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	1.196	2.499	2.874	2.775	3.379	12.723	1,32

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	1.744	3.017	2.553	2.716	2.311	12.341	1,28
	N189 - Enfermedad Renal Crónica, No Especificada	890	1.338	1.548	1.200	1.623	6.599	0,69
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	955	2.015	2.010	2.314	2.835	10.129	1,05
Total general		**131.597**	**212.982**	**174.103**	**225.586**	**218.486**	**962.754**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

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

8.4.1.10. Población Reclusa o Privada de la Libertad

La población penitenciaria en Colombia viene presentando una tendencia de aumento en sus tasas, pasando de 249 por cada 100 mil habitantes en el 2015, hasta llegar a una tasa de 251 en diciembre de 2019. Si bien, las cifras tras el COVID-19 han reflejado un importante descenso, con una tasa de 197 para el mes de octubre del 2020 (es decir 54 puntos menos de la registrada en 2019), el desafío en materia de garantía de derechos continúa estando presente para esta población. (Justicia)

El mes de noviembre de 2022 finalizó con 198.523 Personas Privadas de la Libertad -PPL, en los diferentes centros penitenciarios y carcelarios del país y centros de detención transitoria (Estaciones de Policía y Unidades de Reacción Inmediata
-URI).

De acuerdo con la entidad responsable de su custodia y vigilancia, se tiene:
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

–INPEC, 98,1% (171.784).
● Intramural: 57,3% (98.371).
● Domiciliaria: 39,9% (68.493).
● Vigilancia Electrónica: 2,9% (4.920).

- Otras Entidades, 13,5% (26.739)

• Cárceles Departamentales, Municipales y Distritales -Entes Territoriales: 11,0% (2.938).
• Establecimientos de Reclusión de la Fuerza Pública -CRM: 1,6% (434).
• Estaciones de Policía: 81,8% (21.863)
• Unidades de Reacción Inmediata -URI: 5,6% (1.504) (libertad, 2022)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 4151 de 2011 «Por el cual se modifica la estructura del INPEC y se dictan otras disposiciones», la regionalización de los ERON garantiza la supervisión, verificación y control del cumplimiento de las políticas institucionales, así como el funcionamiento de cada uno de los establecimientos dentro de la respectiva jurisdicción.

La infraestructura del Instituto está conformada por 128 establecimientos, instalados en 117 municipios y distribuidos así:
122 establecimientos Penitenciarios y/o Carcelarios, 5 Complejos Penitenciarios y Carcelarios y 1 Colonia Penal Agrícola, todos ellos agrupados en 6 Regionales.

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

- La Regional Central incluye como departamento el Distrito Capital de Bogotá.
- En la Regional Noroeste se cuenta como departamento el Área Metropolitana de Medellín (Medellín, Itagüí y Bello).

- Administrativamente el EPMSCAGU Aguachica, ubicado en el Departamento del Cesar, corresponde a la Regional Oriente.
- Administrativamente el EPMSCPBO Puerto Boyacá, ubicado en el Departamento de Boyacá y los ERON, EPCARG Armero Guayabal, EPMSCFRN Fresno, EPMSCLIB Líbano, EPMSCHON Honda y el Complejo COIBA de Ibagué, situados en el Departamento de Tolima, están adscritos a la Regional Viejo Caldas.

Los privados de la libertad intramural registraron 93,3% (91.731) hombres y 6,7% (6.640) mujeres. En todas las regionales los hombres superan el 90% de la población reclusa, con respecto a las mujeres. En cuanto a la ubicación de PPL, la Regional Central y Occidental reúnen el mayor porcentaje de hombres (36,3% y 19,9% respectivamente) y mujeres (34,5% y 18,5%).

De acuerdo con la estadística de población nacional (Censo DANE 2018), el 48,8% (25.167.261) son hombres y el 51,2% (26.442.213) mujeres.

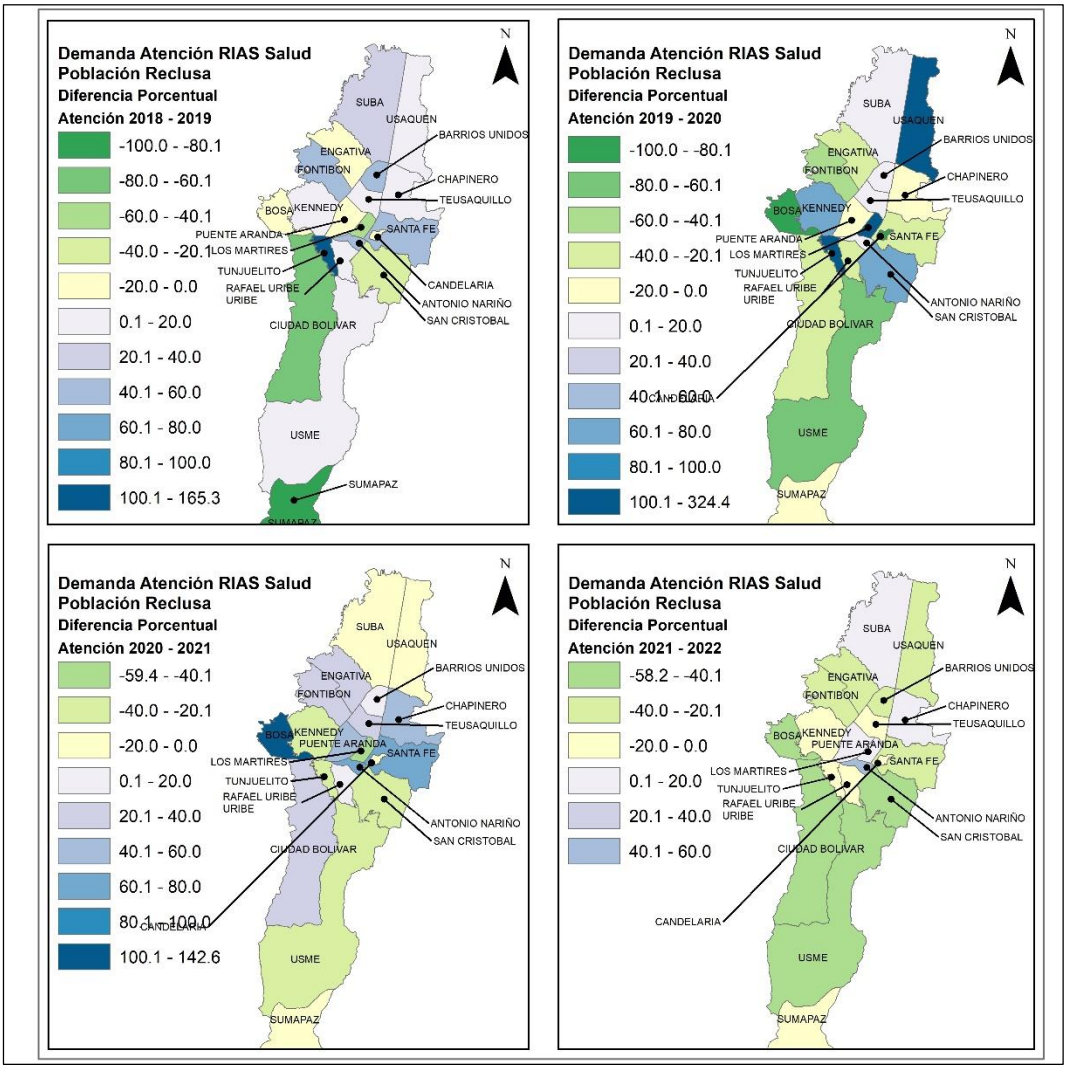
- Demanda Atendida en Población reclusa

Frente a la demanda de atenciones de salud por parte de la población reclusa en la se observa que entre 2018 y 2022 en el distrito no hay un patrón espacial en cuanto al comportamiento de la demanda de la atención por parte de esta población, en la comparación realizada entre 2018 y 2019 la localidad con mayor variación en lo referente al aumento de la demanda de atenciones de salud fue Tunjuelito, entre 2019 y 2020 fue Los Mártires, entre 2020y 2021 la mayor variación positiva se dio en la localidad Bosa y entre 2021 y 2022 la mayor variación en cuanto al aumento de la demanda fue en la localidad Antonio Nariño.

A continuación, se menciona el comportamiento de la diferencia porcentual de la demanda de la población Reclusa en Bogotá:

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

Mapa 37. Diferencia porcentual demanda atenciones población reclusa. Bogotá D.C., 2018 – 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Dirección de aseguramiento y Garantías del Derecho a la Salud, Población de Bogotá Afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud - Beneficiarios, corte diciembre 2022. Base de datos única de afiliación – BDUA-ADRES.

La demanda del 2018 a 2022 presenta un promedio de 11.665. atenciones por año, siendo el año 2018 el de menor demanda y el 2022 el que presenta mayor cantidad de atenciones.

Tabla 240. Atenciones Población Reclusa. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

2018	2019	2020	2021	2022	Atenciones Totales
8.127	9.886	12.811	13.678	13.827	58.329

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

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

En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 51,83% (N=30.232) de representación, seguida de la de población de 18 a 28 años con un 40,81% (N=23.803), principalmente.

Tabla 241. Comportamiento de la Demanda Población Reclusa por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
18 a 28 años	3.842	4.170	4.836	5.934	5.021	23.803	40,81
29 a 59 años	3.802	4.960	7.009	6.573	7.888	30.232	51,83
60 y más años	483	756	966	1.171	918	4.294	7,36
Total general	**8.127**	**9.886**	**12.811**	**13.678**	**13.827**	**58.329**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2018 a 2022 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 58,67%, seguido de consulta externa con el 34,90%, urgencias con el 4,50% y hospitalización con el 1,94%.

Tabla 242. Demanda Población Reclusa por Servicios. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Tipo Atención	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Consultas	2.379	3.119	3.536	5.380	5.943	20.357	34,90
Hospitalizaciones	148	191	253	302	237	1.131	1,94
Procedimientos	4.756	5.758	8.524	7.780	7.401	34.219	58,67
Urgencias	844	818	498	216	246	2.622	4,50
Total general	**8.127**	**9.886**	**12.811**	**13.678**	**13.827**	**58.329**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

La demanda de población Reclusa por tipo de aseguramiento del 2018 a 2022, el 33,80% (N=19.717) son del Régimen contributivo, el 48,81% (N=28.470) están afiliados al régimen subsidiado, el 7,69% (N=4.488) particular, el 9%(N=5.251) no asegurada. Y el 0,69% (N= 403) a corresponden a otro régimen.

Tabla 243. Atenciones de Población Reclusa por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

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

Tipo Afiliación	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Contributivo	3.664	4.077	3.832	4.205	3.939	19.717	33,80
Otro	161	99	80	29	34	403	0,69
Particular	525	815	872	1.104	1.172	4.488	7,69
Subsidiado	2.478	3.566	7.349	7.487	7.590	28.470	48,81
No Asegurado	1.299	1.329	678	853	1.092	5.251	9,00
Total general	**8.127**	**9.886**	**12.811**	**13.678**	**13.827**	**58.329**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

Los procedimientos de mayor demanda del 2018 al 2022 fueron los de laboratorio clínico con el 56,05% (N=19.180), el 11,24%(N=3.845) Procedimientos de imagenología Radiológica, los Procedimientos Profilácticos Terapéuticos con el 6,16% (N=2.107), como datos a destacar.

Tabla 244. Procedimientos de Mayor Demanda Población Reclusa. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Procedimiento	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
imagenología Radiológica	566	644	871	884	880	3.845	11,24
Laboratorio Clínico	2.223	2.880	5.318	4.556	4.203	19.180	56,05
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	359	228	432	275	229	1.523	4,45
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	301	509	263	458	576	2.107	6,16

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31).

La mayor demanda de población Reclusa se presentó en la localidad de Antonio Nariño con el 25,66% (N= 14.967), seguido de Kennedy con el 14,48% (N= 8.448) y Tunjuelito con el 9,35%, (N= 5.454) como datos a destacar.

Tabla 245. Demanda Población Reclusa por Localidad. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	1.420	1.997	2.299	3.813	5.438	14.967	25,66
Barrios Unidos	512	771	868	933	717	3.801	6,52
Bosa	346	324	47	114	63	894	1,53
Chapinero	409	488	426	597	653	2.573	4,41

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

Localidad	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
Ciudad Bolívar	373	119	88	122	51	753	1,29
Engativá	223	203	144	197	133	900	1,54
Fontibón	92	143	69	84	54	442	0,76
Fuera de Bogotá	162	335	256	492	129	1.374	2,36
Kennedy	1.147	1.337	2.365	1.847	1.752	8.448	14,48
La Candelaria	1	1	0	1	1	4	0,01
Los Mártires	256	119	505	205	217	1.302	2,23
Puente Aranda	326	307	270	402	447	1.752	3,00
Rafael Uribe Uribe	416	455	337	371	321	1.900	3,26
San Cristóbal	253	184	322	237	120	1.116	1,91
Santa Fe	49	75	54	97	70	345	0,59
Sin Dato	61	59	17	49	90	276	0,47
Suba	370	507	515	441	493	2.326	3,99
Sumapaz	2	0	0	0	0	2	0,00
Teusaquillo	791	935	1.028	1.238	1.104	5.096	8,74
Tunjuelito	337	894	1.816	1.266	1.141	5.454	9,35
Usaquén	525	571	1.361	1.153	824	4.434	7,60
Usme	56	62	24	19	9	170	0,29
Total general	**8.127**	**9.886**	**12.811**	**13.678**	**13.827**	**58.329**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

- Morbilidad Atendida en Población Reclusa.

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2018 al 2022 se concentran en Caries dental, HTA Esencial, Esquizofrenia paranoide principalmente.

Tabla 246. Diagnósticos Principales de Atención Población Reclusa. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
K021 - Caries De La Dentina	109	188	52	102	114	565	16,44
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	44	74	89	111	208	526	15,31
M545 - Lumbago No Especificado	68	51	64	61	97	341	9,92
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificación	29	46	80	104	59	318	9,25

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

Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
F129 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides, Trastorno Mental Y Del Comportamiento, No Especificado	0	1	25	184	102	312	9,08
F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	5	25	107	58	46	241	7,01
F200 - Esquizofrenia Paranoide	28	38	94	55	269	484	14,09
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	53	19	20	27	64	183	5,33
S212 - Herida De La Pared Posterior Del Tórax	38	18	45	37	55	193	5,62
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	71	146	56	273	7,95
Total general	**374**	**460**	**647**	**885**	**1.070**	**3.436**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron rinofaringitis de 18 a 28 años, - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides, Trastorno Mental Y Del Comportamiento, No Especificado, en la población de 29 a 59 años Esquizofrenia Paranoide y en población de 60 y más años y más HTA.

Tabla 247. Principales Diagnósticos de Atención Población Reclusa por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2018 – 2022

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	57	83	26	60	33	259	6,03
	M545 - Lumbago No Especificado	25	19	20	29	25	118	2,75
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	21	14	21	49	17	122	2,84
	F129 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides, Trastorno Mental Y Del Comportamiento, No Especificado	0	1	25	184	102	312	7,27
	F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De	4	23	99	41	26	193	4,49

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia							
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	21	26	36	31	50	164	3,82
	S212 - Herida De La Pared Posterior Del Tórax	25	6	34	19	34	118	2,75
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	21	69	34	124	2,89
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	9	39	7	52	13	120	2,79
	S211 - Herida De La Pared Anterior Del Tórax	14	34	20	13	20	101	2,35
29 a 59 años	K021 - Caries De La Dentina	52	97	23	40	70	282	6,57
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	20	29	46	73	121	289	6,73
	M545 - Lumbago No Especificado	43	32	42	30	64	211	4,91
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	8	32	58	55	42	195	4,54
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	7	10	56	24	194	291	6,78
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	44	72	21	137	3,19
	F250 - Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Maniaco	11	55	33	66	11	176	4,10
	F251 - Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Depresivo	0	50	30	66	12	158	3,68
	F333 - Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave Presente, Con Síntomas Psicóticos	11	55	33	66	11	176	4,10
	F608 - Otros Trastornos Específicos De La Personalidad	0	50	30	60	15	155	3,61
60 y más años	K021 - Caries De La Dentina	0	8	3	2	11	24	0,56
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	23	44	39	33	84	223	5,19
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	0	2	2	0	25	29	0,68
	F608 - Otros Trastornos Específicos De La Personalidad	11	5	3	6	2	27	0,63
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	1	1	4	12	3	21	0,49
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	0	1	5	7	16	29	0,68

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

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Porcentaje
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	6	10	10	3	1	30	0,70
	F318 - Otros Trastornos Afectivos Bipolares	0	50	30	60	10	150	3,49
	I500 - Insuficiencia Cardiaca Congestiva	1	0	0	21	0	22	0,51
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	3	3	4	14	14	38	0,88
Total general		**373**	**779**	**804**	**1.257**	**1.081**	**4.294**	**100**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2022, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2022, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/12/31)

8.5. Conclusiones Capítulo Demanda de Servicios de Salud

La proyección de población total de Bogotá para el periodo 2022 es 7.901.653 habitantes y de acuerdo con los datos, en los últimos 5 años el número de hogares ha aumentado y para el 2022 es de 2.915.263. Para el periodo 2022 el DANE proyectó en Bogotá una población de 7.901.653 personas, correspondiendo según sexo a 4.117.778 mujeres (52,11%) y 3.783.875 hombres (47,9%), Igualmente 2.514.482 hogares y 2.915.263 viviendas ocupadas (DANE).

La distribución de la población en la ciudad de Bogotá desde el año 2019 a 2022, a nivel de localidad Suba es la que más población tiene en Bogotá, pues en los 4 años representa más del 15% de la población total de la ciudad, 15,7% (N= 1.189.086) en 2019, 15,9% (N= 1.224.026) en 2020, 16,0% (N= 1.248.874) en 2021 y 16,1% (N= 1.269.831) en 2022. La localidad Kennedy es la segunda localidad con más población en la ciudad, ya que sus cifras representan al rededor del 13% del total de población de la ciudad, 13,6% (N=1.027.373) en 2019, 13,4% (N= 1.034.379) en 2020, 13,3% (N=1.034.838) en 2021 y 13,1% (N= 1.034.293) en 2022. La tercera localidad con más población es Engativá que mantiene alrededor del 10 % de la población total de la ciudad. En cuanto a las localidades con menos población se identifica Sumapaz la cual es una localidad en su totalidad de tipo rural, esta localidad en cada año entre 2019 y 2022 no supera el 0,05 % de la población total de la ciudad, 0,04% (N=3.298) en 2019, 0,04% (N=3.449) en 2020, 0,05% (N=3.584) en 2021 y 0,05% (N=3.713) en 2022. Seguido de Sumapaz las localidades que menos población tienen son Candelaria, Antonio Nariño y Los Mártires, esto debido a su extensión geográfica estas localidades son las más pequeñas con respecto a las otras localidades además de tener gran parte de usos del suelo de servicios y comercio.

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

En la pirámide igualmente se observa una tendencia al aumento proporcional de los grupos de población por encima de los 25 años, con un mayor ensanchamiento a nivel del grupo de personas de 80 y más años, lo cual se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida, el descenso en las tasas de mortalidad en el grupo de 75 a 79 años y la disminución de la tasa de natalidad en el distrito, concordante con la etapa de transición demográfica.

Según la información de la base de datos de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud (corte diciembre de 2022), con respecto a la población de Bogotá por etnias, poblaciones especiales y nivel de aseguramiento: corresponde a población indígena 13.423 personas (98,63%), siendo este grupo étnico de mayor número en la población total de la ciudad, el pueblo ROM o gitano está conformado por 186 personas (1,37%).

La población víctima de conflicto armado interno representa el 88,88% de las personas que han sido atendidas en Bogotá, seguida de las comunidades indígenas con el 3,67%, la población habitante de calle representa el 2,76%. Las otras poblaciones diferenciales representan un porcentaje inferior al 1%.

Para el 2022 se observa una variación en los individuos atendidos en los servicios de salud, donde para la población Migrante Venezolana con PEP no se presentaron registros debido a que esta población con este tipo de documento desaparece de acuerdo con la Resolución 640 de 2022.

Para el 2022 se registró un total de 431.164 personas pertenecientes a poblaciones especiales atendidas, el 57.8% pertenecen al régimen contributivo y el 42.1% al subsidiado.

La población diferencial atendida en el periodo 2018 – 2022 registro un total de 16.474.655 atenciones, de estas 3.361.777 fueron atenciones del 2022, al comparar el total de atenciones del 2018 frente al 2022 se observa aumento de las atenciones en general en los seis momentos de curso de vida.

Del total de las atenciones de la población con enfoque diferencial en el 2022, el 2,30% corresponde a población del curso de vida de primera infancia; con una variación en relación al año inmediatamente anterior con una disminución del 27,53%, el 4,11% corresponde al curso de vida de infancia con una disminución del 21,23% en las atenciones para este curso de vida frente al año anterior; el 4,58% de las atenciones corresponde a las realizadas a la población entre los 12 a 17 años con una variación del 4,03% al comparar el total de atenciones para este curso de vida con el 2021; el 23,47% pertenece a la población de juventud y se registra una disminución del 15,03% en las atenciones frente al 2021, el 46,19% son de la población adulta atendida con una disminución del 6,30% con

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

relación al 2021 y el 17,81% fueron atenciones realizadas a la población del curso de vida de vejez con una variación con disminución del 0,29% con relación al 2021.
En cuanto al diagnóstico relacionado con mayor peso porcentual en hombres en general en el total de la población especial masculina, se encuentra para el 2022 Caries De La Dentina con el 21%, seguido de Hipertensión Esencial (Primaria) con el 20,4% y Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH] Sin Otra Especificación con el 15,8%, principalmente.

En cuanto al diagnóstico relacionado con mayor peso porcentual en mujeres en general en el total de la población especial femenina, se encuentra para el 2022 Hipertensión Esencial (Primaria)con el 33,5%, seguido de Caries De La Dentina con el 25,3% y Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo Sin Otra Especificación con el 13,2%, principalmente.

Al observar por cada una de las poblaciones especiales se evidencia que en Comunidades Indígenas fue Hipertensión Esencial (Primaria) con el 42,9%, en Habitante de la Calle la causa con mayor atenciones fue Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación con el 30,6%, en Personas con discapacidad en centros de protección fue Esquizofrenia Paranoide con el 39,4%, en Población de la tercera edad en protección de ancianatos fue Hipertensión Esencial (Primaria) con el 44,2%, en Población Desmovilizada fue Caries De La Dentina con el 24,9%, en Población infantil a cargo del ICBF fue Negligencia O Abandono con el 20,7%, en Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF fue Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos con el 42,4%, en Población reclusa fue Trastorno Esquizoafectivo De Tipo Depresivo con el 20%, en la población ROM (Gitanos) fue Hipertensión Esencial (Primaria)con el 58,1%, y en Víctimas del conflicto armado interno fue Hipertensión Esencial (Primaria)con el 59,6%.

Al analizar las atenciones por momento de curso de vida se evidencia que en la población de primera infancia el diagnostico con mayor demanda fue caries dental en la población Víctima del conflicto armado interno con el 81.9%, seguida de Bronquitis Aguda no especificada en la Población infantil a cargo del ICB con el 12% y Rinofaringitis Aguda (Resfriado común) en la población comunidades indígenas con el 6.1% principalmente.

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

9. ANÁLISIS DE SUFICIENCIA DE SERVICIOS EN BOGOTÁ D.C.

Partiendo del análisis de suficiencia de servicios, se identifican brechas de atención que permiten orientar la recomposición de la RISS.

9.1. Análisis de Suficiencia de Servicios en Bogotá D.C.

Frente a la capacidad instalada disponible en la ciudad de Bogotá según REPS, y oferta teórica en atenciones dada por la misma, se contrasta la demanda real atendida anualmente en servicios trazadores tales como consulta externa, urgencias, partos, hospitalización y urgencias, en las vigencias 2019 a 2022, identificándose la suficiencia o no de la misma (déficit o superávit), a fin de establecer los servicios deficitarios en los que la ciudad debe crecer; es necesario aclarar que en consulta externa, urgencias, hospitalización y procedimientos se equipara la capacidad instalada a cantidad de servicios/camas inscritos en el REPS con corte al 31 de diciembre de 2022.

Tabla 248. Suficiencia real de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Año 2022.

Grupo de Servicios	Servicios/ Capacidad Instalada REPS Diciembre 2022	Oferta Teórica Bogotá 2022	Total Atenciones	Déficit/Superávit
Consulta Externa	30.991	204.379.490	27.965.750	-176.413.740
Urgencias	271	4.747.920	644.552	-4.103.368
Hospitalización	16.334	536.572	413.163	-123.409
Procedimientos	1.299	18.434.369	46.112.637	27.678.268

Fuente: REPS y RIPS, corte 31 diciembre 2022; y estimaciones DPSS - SDS.

El análisis de suficiencia real de la capacidad instalada en salud en Bogotá, para la atención de demandas reales, en años anteriores mostró en el año 2019 un déficit en el servicio de procedimientos, siendo necesario aclarar que en este servicio pueden existir desviaciones en el resultado puesto que el contraste se realiza únicamente frente a la oferta de salas de procedimientos registrada en REPS, no obstante la producción en RIPS agrega procedimientos que se realizan en otros espacios o servicios diferentes a estas salas; de otra parte, puede verse este resultado afectado por los estándares de rendimiento utilizados para la estimación de la oferta teórica, que para el caso de procedimientos de tres (3) atenciones por hora, 24 horas, los 365 días del año. Los servicios de: consulta externa, urgencias y partos fueron suficientes en 2019. En el año 2020, no se observó déficit en los servicios mencionados, teniendo en cuenta que los niveles de producción fueron sustancialmente menores a los registrados el año anterior, probablemente por efecto de las medidas de aislamiento y confinamiento en pandemia por COVID 19. Al año 2021 y 2022

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

se observa déficit únicamente en procedimientos, explicado por incremento nuevamente en las atenciones realizadas en este servicio, con niveles casi similares a los del año 2019; en los servicios de consulta, urgencias, partos y hospitalización, la oferta teórica en los prestadores actualmente inscritos en REPS resultó ser suficiente, bajo los parámetros de estimación de oferta teórica utilizados.

El análisis de suficiencia de la oferta teórica frente a demandas agregadas muestra que de llegarse a realizar el 100% de actividades proyectadas en la RIAS de PMS, la oferta disponible en la ciudad en servicios de consulta externa sería suficiente, siendo necesario considerar desviaciones en el análisis por inclusión de la totalidad de consultas registradas en REPS y la estimación de un consultorio con cada servicio habilitado. El resto de los servicios trazadores resultan suficientes ante las demandas agregadas en cada vigencia, observándose una capacidad resolutiva adecuada.

Tabla 249. Suficiencia teórica de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Años 2019 – 2021.

Servicio	Servicios/ Capacidad Instalada REPS Diciembre 2022	Oferta Teórica Bogotá 2022	2020		2021		2022	
			Demanda Agregada	Déficit / Superávit	Demanda Agregada	Déficit / Superávit	Demanda Agregada	Déficit / Superávit
Consulta Externa	30.991	204.379.490	94.818.583	-109.560.907	100.847.418	-103.532.072	97.697.944	-106.681.546
Quirúrgicos	1.299	18.434.369	5.568.164	-12.866.205	5.693.526	-12.740.843	5.676.465	-12.757.904
Urgencias	271	4.747.920	1.439.820	-3.308.100	646.768	-4.101.152	644.552	-4.103.368
Hospitalización	16.334	536.572	499.273	-37.299	463.640	-72.932	413.163	-123.409

Fuente: REPS y RIPS, corte 31 diciembre 2021; y estimaciones DPSS – SDS

Suficiencia teórica de camas por 1000 habitantes en Bogotá D.C.

Según documento publicado por la OMS en el año 2015 titulado “Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos 2015 OPS/OMS” que consolida los datos oficiales mundiales de este indicador, al año 2014 el número de camas por cada mil habitantes en la región de las Américas era de 2.3 camas por mil habitantes. En forma desagregada señaló que el número en América del Norte era de 2.8 camas por 1.000 habitantes y que en América Latina y el Caribe era de 2.0 camas por cada 1.000 habitantes. Dicho estudio señaló también que este indicador para Colombia fue de 1.5 por mil habitantes en el mismo periodo.

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

Por tratarse este estudio de fuente oficial publicada sobre número camas en América Latina y el Caribe, tomaremos sus datos como punto de referencia para el análisis del comportamiento de camas al año 2019 del Distrito Capital. Es de aclarar que no hay datos más recientes disponibles de esta misma fuente.

En Bogotá D.C., con base en los cálculos derivados de los datos de población del Censo ajustados en el año 2023 por el efecto Pos Pandemia, así como con los datos de camas registrados en el REPS, la razón de camas por 1000 habitantes en Bogotá fue de 1,80 camas por 1000 habitantes en el año 2020, de 1,32 en el año 2021 y de 1,27 camas por 1000 habitantes en el año 2022; es necesario precisar que se incluyeron las camas que se autorizaron transitoriamente para atención de la emergencia sanitaria por COVID-19. En comparación con otras entidades territoriales, para el año 2022 se evidencian razones más altas para Medellín y Cali, mientras que la Nación presenta una razón menor (1,15 camas por 1.000 habitantes).

Tabla 250. Razón de camas por cada 1.000 habitantes Bogotá D.C., 2015-2021

Razón de camas por 1.000 habitantes						
Ciudad	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Bogotá	1,71	1,75	1,80	1,32	1,27	
Medellín	2,26	2,25	2,11	1,87	1,84	
Cali	2,27	2,32	2,42	1,68	1,62	
Colombia	1,71	1,73	1,70	1,15	1,15	

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social. Reportes ASIS2. Indicadores de Oferta Prestadores-Capacidad Instalada. http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/. Fecha de consulta: 05/11/2023

9.2. Análisis de Suficiencia de la Red Integrada de Servicios de Salud por servicios trazadores periodo 2019- 2021

A continuación, se presenta el análisis de la suficiencia real correspondiente al periodo 2019-2021, dentro del cual se encuentra inmersos los desarrollos de la reorganización de la red pública implementada:

A continuación, se presenta el análisis de la suficiencia real correspondiente al periodo 2022, dentro del cual se encuentra inmersos los desarrollos de la reorganización de la red pública implementada:

El estado de aseguramiento en salud de la población de Bogotá D.C. a los diferentes Regímenes por Localidades con corte a 31 de diciembre de 2022, según la información

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

reportada por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de la SDS, fue la siguiente:

Tabla 251. Estado de Aseguramiento Población de Bogotá D.C. a diciembre de 2022.

Subred	Régimen Contributivo	%	Régimen De Excepción	%	Régimen Subsidiado	%	Total	%
Centro Oriente	768.853	71,04	23.769	2,20	289.621	26,76	1.082.243	100
Norte	2.808.521	88,80	87.574	2,77	266.802	8.44	3.162.897	100
Sur	820.165	66,05	19.734	1.59	401.885	32.36	1.241.784	100
Sur Occidente	1.949.908	80,75	63.526	2,63	401.295	16.62	2.414.729	100
Totales	6.347.447		194.604		1.359.602		7.901.653	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, con fuentes de: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022; * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022; * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022; * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021; *Información ajustada por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (SDS), Componente de Proyectos.

El cuadro anterior se elaboró con información fuente de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud (SDS), la cual debió ajustarse teniendo en cuenta:

La población asegurada a diciembre 31 de 2022 en Bogotá D.C., según el informe de la Subdirección de Administración del Aseguramiento de la SDS, correspondía a 8.070.291 habitantes aproximadamente, la cual difiere de la proyección DANE año 2022 (7.901.653) en 168.638.

El análisis de la Dirección de Aseguramiento, indica que existen aproximadamente 168.368 personas residentes en otros municipios que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.

El ejercicio de ajuste consistió en estimar los porcentajes de participación por tipo de Aseguramiento en cada Localidad de Bogotá D.C. excluyendo hasta 168.638 habitantes de la población que es de otros municipios, de manera prorrateada en cada Localidad y por cada uno de los diferentes regímenes, el resultado se aplicó a la población proyectada por el DANE 2022 por Localidad y régimen.

Con esta operación se ajustó la información generada por la Subdirección de Administración del Aseguramiento de la SDS, en la cual la sumatoria de los 3 regímenes por Localidad superan el 100% del dato de población estimada por el DANE para la vigencia 2022, sin este "ajuste" algunas Localidades presentan incoherencia del total de su población proyectada, lo que afectaría las estimaciones para los diferentes cálculos de oferta y demanda, así como las proyecciones de población que se requieran efectuar.

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

Los porcentajes de aseguramiento de cada Subred fueron aplicados a la población proyectada para los años 2022 y 2023, desagregando por régimen Contributivo, Excepción y Subsidiado, para posteriormente estimar primero las Frecuencias de Usos del año 2022 por Subred y segundo, la Demanda Potencial o Población Objetivo para cada SISS año 2023, como se puede observar en el siguiente cuadro:

Tabla 252. Estimación Población Objetivo Año 2022 por SISS y Régimen de Aseguramiento.

Regímen % Captación Subred	Contributivo 5% - (10%)*	%	Excepción 5%	%	Subsidiado 100%	%	Total P. Objetivo 2022
Centro Oriente	38.443	11,7%	1.188	0,4%	289.621	88,0%	329.252
Norte	280.852	50,9%	4.379	0,8%	266.802	48,3%	552.032
Sur	41.008	9,2%	987	0,2%	401.885	90,5%	443.880
Sur Occidente	97.495	19,4%	3.176	0,6%	401.295	79,9%	501.966
Totales	**457.798**	**25,1%**	**9.730**	**0,5%**	**1.359.602**	**74,4%**	**1.827.130**

Proyecciones propias - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, febrero 8 de 2023.
* Para la Subred Norte ESE, por ser la que cuenta con más población del régimen contributivo (61.35%), se estima que su nivel de captación para prestación de servicios podría llegar hasta el 10%.

Tabla 253. Estimación Población Objetivo Año 2023 por SISS y Régimen de Aseguramiento.

Régimen % Captación Subred	Contributivo 5% - (10%)*	%	Excepción 5%	%	Subsidiado 100%	%	Total P. Objetivo 2023
Centro Oriente	38.668	11,7%	1.195	0,4%	291.320	88,0%	331.184
Norte	283.925	50,9%	4.427	0,8%	269.721	48,3%	558.073
Sur	41.478	9,2%	998	0,2%	406.487	90,5%	448.963
Sur Occidente	97.950	19,4%	3.191	0,6%	403.166	79,9%	504.307
Totales	**462.021**	**25,1%**	**9.811**	**0,5%**	**1.370.694**	**74,4%**	**1.842.527**

Proyecciones propias - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, febrero 8 de 2023.
* Para la Subred Norte E.S.E., la proyección a 2023 indica que contaría con más población del régimen contributivo (61.45%), por lo cual se estima que el nivel de captación para prestación de servicios podría llegar hasta el 10%.

La población objetivo que se estimó en el cuadro anterior, permite hallar la Frecuencia de Uso 2022 de los servicios de salud trazadores (Demanda real 2022 / Población Objetivo 2022) por Subred, lo cual depura mucho más la información para el análisis de suficiencia. Un dato importante, es el correspondiente al grupo en edad de fecundidad (mujeres entre edades desde los 15 a los 49 años), población que se estimó conservando la metodología

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

explicada arriba a partir del Censo DANE 2018 (variación de crecimiento), todo lo anterior con el propósito de establecer la Frecuencia de Uso 2022 y la Demanda Potencial de 2023 para el servicio de partos y cesáreas.

Tabla 254. Estimación Población Objetivo en Edad de Fecundidad Año 2022.

Subred	Mujeres 15 A 49 Años 2022	R. Contributivo	R.Excep	R.Subsid
Centro Oriente	292.894	208.079	6.433	78.382
Norte	870.710	773.154	24.108	73.448
Sur	335.427	221.540	5.330	108.556
Sur Occidente	703.226	567.860	18.500	116.867

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Cruce de Variables / De Personas; proyecciones SDS - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, febrero 8 de 2023.

Tabla 255. Estimación Población Objetivo en Edad de Fecundidad Año 2023.

Subred	Mujeres 15 A 49 Año 2023	R. Contributivo	R.Excep	R.Subsid
Centro Oriente	295.357	209.829	6.487	79.041
Norte	878.032	779.656	24.311	74.065
Sur	338.247	223.403	5.375	109.469
Sur Occidente	709.140	572.635	18.656	117.849

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, Cruce de Variables / De Personas; proyecciones SDS - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, febrero 8 de 2023.

Como resultado, la oferta necesaria para 2023 se calculó con base en la producción real 2022 registrada en el aplicativo Capacidad Instalada y Producción - CIP de la SDS, los datos estimados de Frecuencia de Uso 2022 para cada Subred y por cada grupo de servicios trazadores, la Demanda Potencial 2023, aseguramiento de la población en cada régimen, porcentajes de captación de población contemplados para la Red Adscrita y la información de capacidad instalada reportada por las ESE en el REPS de fecha 3 de enero de 2023 (La información SIHO está depurada a 31/12/2021, encontrando que el reporte de la vigencia 2022, aún no está disponible). La determinación del déficit / superávit de servicios en cada una de las SISS E.S.E. es la siguiente para el año 2023:

Tabla 256. Proyección del Déficit / Superávit de Capacidad Instalada en las SISS para el año 2023.

Subred	Producción Real 2022	F.Uso 2022 Por Siss	Demanda Potencial 2023	Oferta Necesaria 2023	Capacidad Instalada Existente 2022 Reps*	Déficit / Superávit De Capacidad Instalada
Centro Oriente						
Consulta Externa	588.316	1,79	591.769	101	169	68
Consulta Urgencias	142.577	0,43	143.414	8	18	10

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

Subred	Producción Real 2022	F.Uso 2022 Por Siss	Demanda Potencial 2023	Oferta Necesaria 2023	Capacidad Instalada Existente 2022 Reps*	Déficit / Superávit De Capacidad Instalada
Partos Y Cesáreas	8.035	0,03	8.103	4	2	-2
Cirugías	33.280	0,10	33.475	9	16	7
Hospitalización (P.D.E. 5,13) *	50.125	0,15	50.419	787	846	59
Norte						
Consulta Externa	608.131	1,10	614.785	105	258	153
Consulta Urgencias	229.396	0,42	231.906	13	26	13
Partos Y Cesáreas	4.814	0,01	4.854	3	4	1
Cirugías	32.085	0,06	32.436	9	16	7
Hospitalización (P.D.E. 4.56) *	55.541	0,10	56.149	779	817	38
Sur						
Consulta Externa	659.621	1,49	667.175	114	247	133
Consulta Urgencias	194.788	0,44	197.019	11	25	14
Partos Y Cesáreas	4.892	0,01	4.933	3	5	2
Cirugías	30.850	0,07	31.203	8	11	3
Hospitalización (P.D.E. 3,45) *	53.700	0,12	54.315	570	580	10
Sur Occidente						
Consulta Externa	794.672	1,58	798.377	137	283	146
Consulta Urgencias	219.775	0,44	220.800	13	31	18
Partos Y Cesáreas	5.515	0,01	5.561	3	4	1
Cirugías	31.277	0,06	31.423	8	11	3
Hospitalización (P.D.E. 4,75) *	36.950	0,07	37.122	537	540	3

Proyecciones propias - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, febrero 10 de 2023.
* La capacidad instalada para el servicio de hospitalización se toma como fuente la información del REPS, corte al 4/01/2022.

Como se observa en la tabla anterior, todas las Subredes presentan suficiencia en la mayoría de los servicios trazadores, excepto el servicio de partos y cesáreas en la subred Centro Oriente y el servicio de hospitalización en las subredes Sur y Sur Occidente.

En términos generales existe suficiencia de servicios de la Red Pública Adscrita a la Secretaria Distrital de Salud para la vigencia 2023 como se puede observar en el siguiente cuadro:

Tabla 257. Proyección del Déficit / Superávit de Capacidad Instalada en la RISS para el año 2022.

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

Subred	Producción Real 2022	F.Uso 2022 Por Siss	Demanda Potencial 2023	Oferta Necesaria 2023	Capacidad Instalada Existente 2022 Reps*	Déficit / Superávit De Capacidad Instalada
Red Integrada De Servicios De Salud						
Consulta Externa	2.650.740	1,45	2.673.077	458	957	499
Consulta Urgencias	786.536	0,43	793.164	45	100	55
Partos Y Cesáreas	23.256	0,01	23.452	13	15	2
Cirugías	127.492	0,07	128.566	35	54	19
Hospitalización (P.D.E. 4,44) *	196.316	0,11	197.970	2676	2783	107

Proyecciones propias - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, febrero 10 de 2023.

Según los cálculos realizados para determinar la suficiencia de servicios trazadores en la Red Adscrita para la vigencia 2023, se evidencia en el consolidado de las cuatro SISS E.S.E. que la capacidad instalada es suficiente para atender a la población potencial del año 2023, es decir para el 100% de la población del régimen subsidiado, el 5% de la población del régimen de Excepción y Contributivo, este último con un supuesto de captación del 10% para la SISS Norte ESE, sobre la población estimada por el DANE vigencia 2023. Para la estimación de camas necesarias en Hospitalización, al realizar el cálculo con la información de CIP – diciembre 2022 (reporte del 20/01/2023), el cual presenta un dato de 2.659 camas de capacidad instalada, se obtendría un déficit de -17 camas en la Red Adscrita, situación que puede ser manejada en las diferentes Subredes a través de la eficiencia del servicio y estrategias como hospital en casa; sin embargo la posible entrada en operación de las nueva infraestructuras el Hospital Nuevo Bosa y Hospital Usme, fortalecerán la Red Pública con más de 200 camas adicionales a las existentes.

En comparación con la determinación de suficiencia efectuada en el año 2022 para la Red Adscrita, se evidencian variaciones importantes del superávit (subutilización) en los servicios trazadores, esto puede ser en algunos caso por la entrada de nuevas infraestructuras ambulatorias (mayor capacidad en consulta externa) y en otros casos por el avance en la normalización de las actividades de la población, lo cual impacta cada vez más con afluencia a los servicios de salud, generando indicadores que tienden a dirigirse a las cifras/datos de pre pandemia.

Tabla 258. Determinación del Déficit / Superávit de Capacidad Instalada en la RISS año 2022

Servicios	Producción Real 2021	Frecuencia De Uso 2021	Demanda Potencial 2022	Oferta Necesaria 2022	Capacidad Instalada	Déficit / Superávit De

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

					Existente *2021 SIHO	Capacidad Instalada
Consolidado Red Integrada De Servicios De Salud						
Consulta Externa	2.588.273	1,53	2.610.740	442	630	188
Consulta Urgencias	658.620	0,39	664.337	38	94	56
Partos Y Cesáreas	25.347	0,01	25.565	14	16	2
Cirugías	112.542	0,07	113.519	30	57	27
Hospitalización (P.D.E. 4,44)	182.643	0,11	184.228	2661	2734	73

Proyecciones propias - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, Componente de Proyectos, abril de 2022.

Conclusiones Capítulo Análisis Suficiencia de Servicios en Bogotá

El análisis de suficiencia real de la capacidad instalada en salud en Bogotá, para la atención de demandas reales, muestra que los servicios de: consulta externa, urgencias y partos fueron suficientes en 2022. se observa déficit únicamente en procedimientos, explicado por incremento en las atenciones realizadas en este servicio,

Para las Subredes se observa que se garantizan los servicios en los principales grupos trazadores (Consulta Externa, Consulta de Urgencias, Partos y Cesáreas, Cirugías y Hospitalización) a la población objetivo; teniendo en cuenta que la pandemia del Covid-19, afectó la producción en 2020 y que durante el año 2022, se recobra la normalidad en los servicios y el logro de la vacunación en toda la población, que conlleva a la asistencia a los servicios y por consiguiente la recuperación de las actividades de salud que se evidencia en la producción de la Red Adscrita.

Dentro del análisis realizado es importante mencionar que en el servicio de consulta externa se identifican servicios deficientes por calidad en la Red Integrada de Servicios de Salud como son: Dermatología adulto, Hematología Adulto, Neuropsicología, Psicología, Psiquiatría. Sin embargo, a nivel general de producción se presenta una capacidad remanente de 14.8%.

Por otra parte, el servicio de hospitalización se encuentra en el rango de deficiencia por calidad con una utilización de infraestructura mayor a 90% en los siguientes servicios: Cuidado crónico, Cuidado Intensivo Neonatal, Intermedio adulto, Ginecología, Medicina Interna, Obstetricia, Psiquiatría, Quirúrgico, Unidad de Quemados Cuidado Intermedio e Intensivo adulto e intensivo pediátrico.

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

Es importante resaltar que las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E que conforman la RISS, presentan déficit para suplir el total de los hitos contemplados en la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo de Cáncer.

10. SITUACION DE LA PANDEMIA POR SARS Cov2 - COVID 19

10.1. Contexto Internacional, Nacional y Distrital.

El virus SARS-COV-2 fue declarado Pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020, luego de triplicar en tres meses el número de países afectados con la infección; para esa fecha se reportaban 118.000 casos en 114 países y 4.291 defunciones. Para finales del mes de septiembre de 2020, el mundo ya contaba con 43.363.298 casos confirmados en 189 países y 1’157.126 fallecidos. Esta pandemia ha tenido impactos económicos en los países como el desempleo y pérdida del PIB, en la salud y estilos de vida como ninguna otra en los últimos 100 años; hasta el momento, se han desarrollo diferentes vacunas y tratamientos para la infección (Florez Rojas, Cabrera Moya, & Herrera Cuartas, 2022).

La OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Para el mismo periodo del año 2022, entre el 01 de enero y el 22 de diciembre de 2022, en Colombia se confirmaron por laboratorio 964.808 casos y 10.559 muertes por SARS-COV-2 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1.119 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1.902,52 casos por cada 100.000 habitantes. El 0,8 % (7 988) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 37,5 % (2 999), Antioquia con el 11,8 % (943), Cundinamarca con el 6,9 % (559) y Valle del Cauca con el 6,1 % (491).

Ante la presencia del Coronavirus SARS-COV-2, con la emergencia sanitaria que enfrentó el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud y de conformidad con lo dispuesto en el

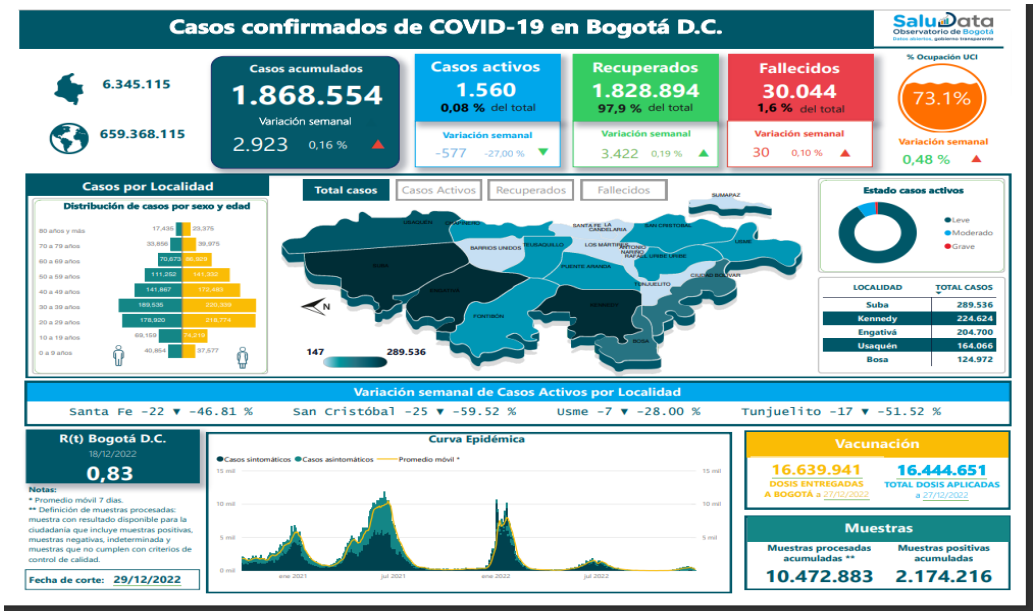
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

Decreto 507 de 2013, asumió las funciones básicas de ejercer dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública (...) así mismo el literal g del artículo en mención establece “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 la salud de la población”. (Artículo 1°).

COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA EN BOGOTÁ D.C.

A cierre de 2022, el acumulado de casos se ubica en 1.868.554, se mantiene en 29,4% de los casos reportados en Colombia, equivalente a una tasa de 20,14 casos x 100.000 habitantes; estos casos se distribuyen entre recuperados, activos y fallecidos, en 97,9%, 0,08% y 1,6%, respectivamente. La distribución por sexo muestra para mujeres una tasa de 24,25 por 100.000 habitantes, en tanto para hombres se estima en 16,38; por grupo de edad, los más afectados siguen siendo las personas de 80 años con una tasa de 96 por 1000.000 habitantes.

Ilustración 5. Casos confirmados de SARS-COV-2 en Bogotá D.C a diciembre de 2022



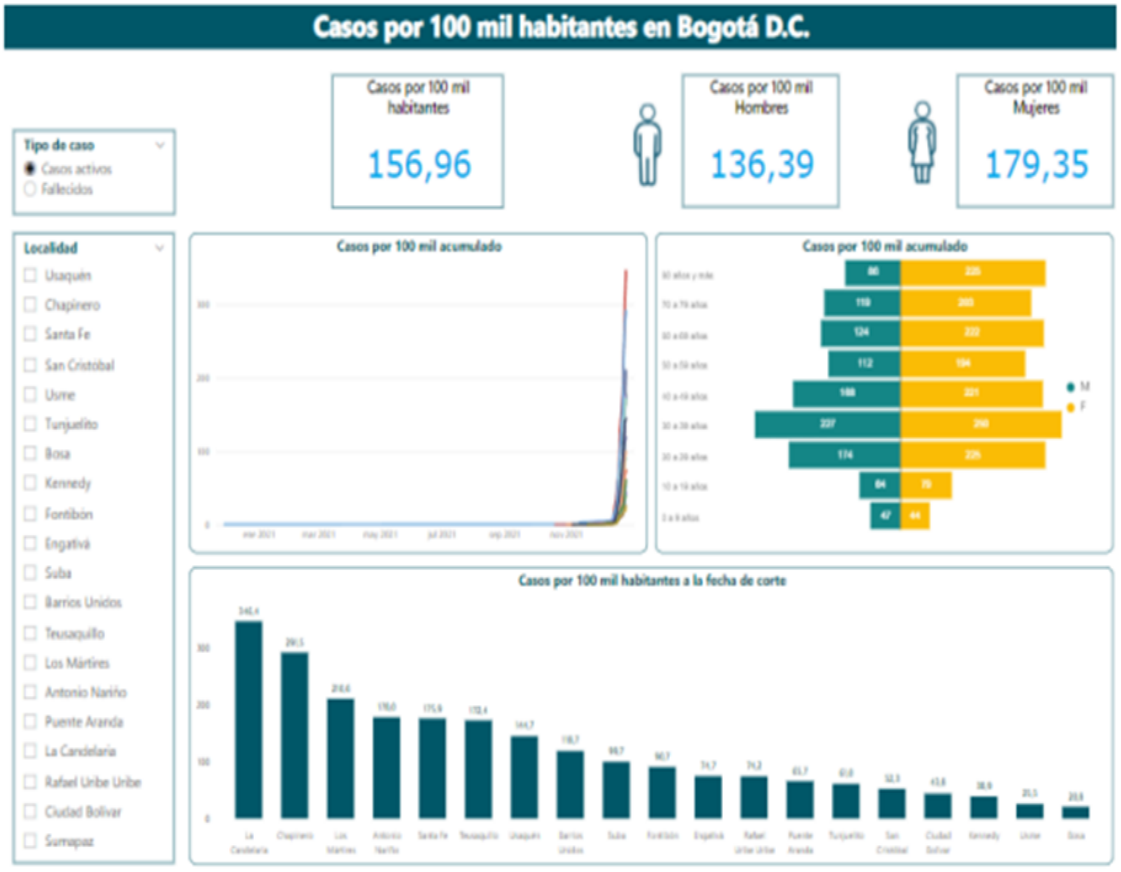
Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. Con corte 29 de diciembre de 2021.

En cuanto a su caracterización por sexo y grupo de edad en quinquenios permite observar cambio tanto en cantidad como en distribución, se mantiene la mayor prevalencia en mujeres, pero se acentúa hacia las últimas décadas de la vida de las personas.

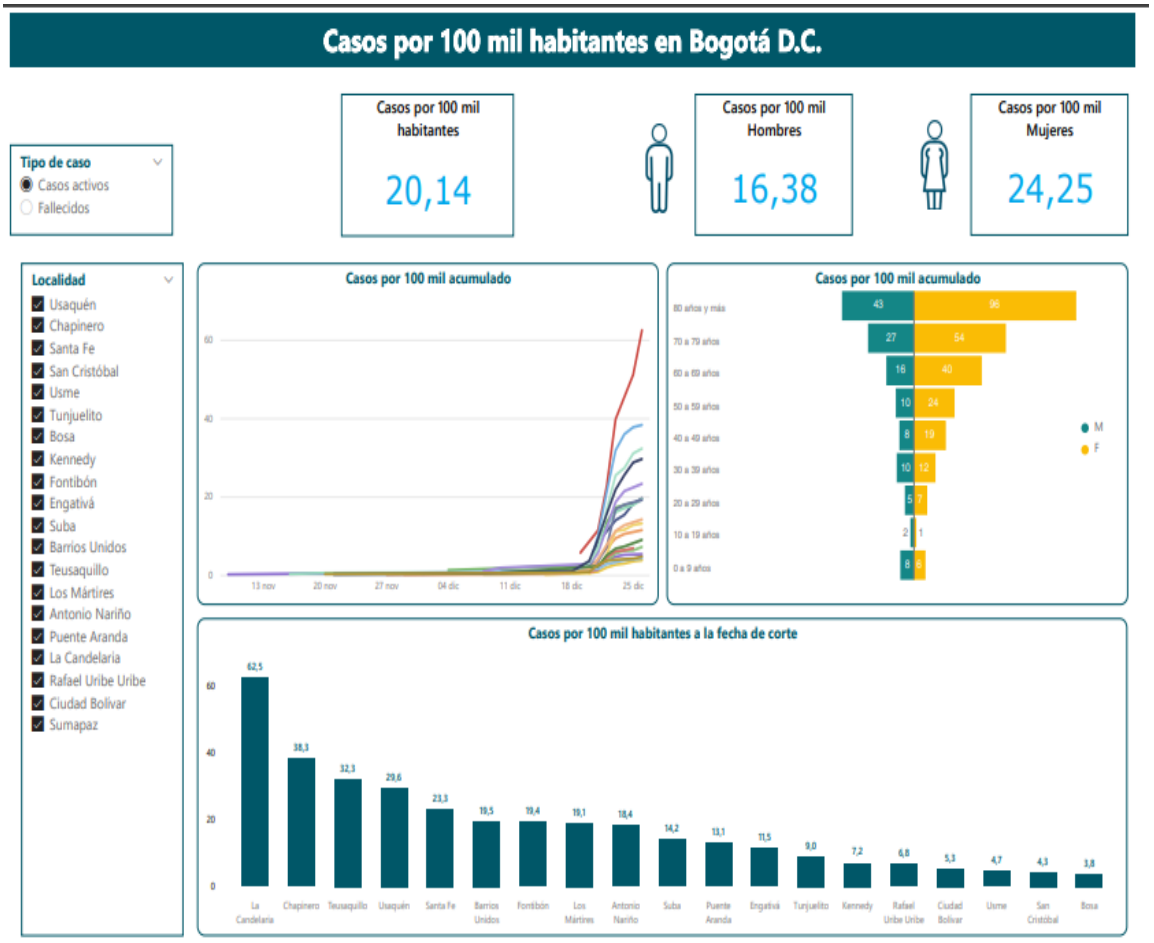
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

La desagregación por localidad ha ubicado en primer lugar a La Candelaria con una tasa de 783.3 casos activos por 100.000 habitantes, para el año 2020; cifra que disminuye a 346 casos en 2021 y a 62,5 por 100.0000 habitantes en 2022. En segundo lugar, para los tres períodos se encuentra la localidad Chapinero, con una tasa de 692,0 casos activos por 100.000 habitantes en 2020, de 291 en 2021 y de 38,3 para 2022. Se trata de localidades pequeñas en población, altamente sensibles a la ocurrencia de casos. En tercer lugar para 2020 estuvo la localidad de Puente Aranda con una tasa de 659,6 casos activos por 100.000 habitantes, en el año 2021 este lugar fue para Los Mártires y para el año 2022, corresponde a Teusaquillo (ver ilustración).

Ilustración 6. Casos por 100 mil habitantes desagregados por localidad – Bogotá D.C., años 2021 - 2022



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

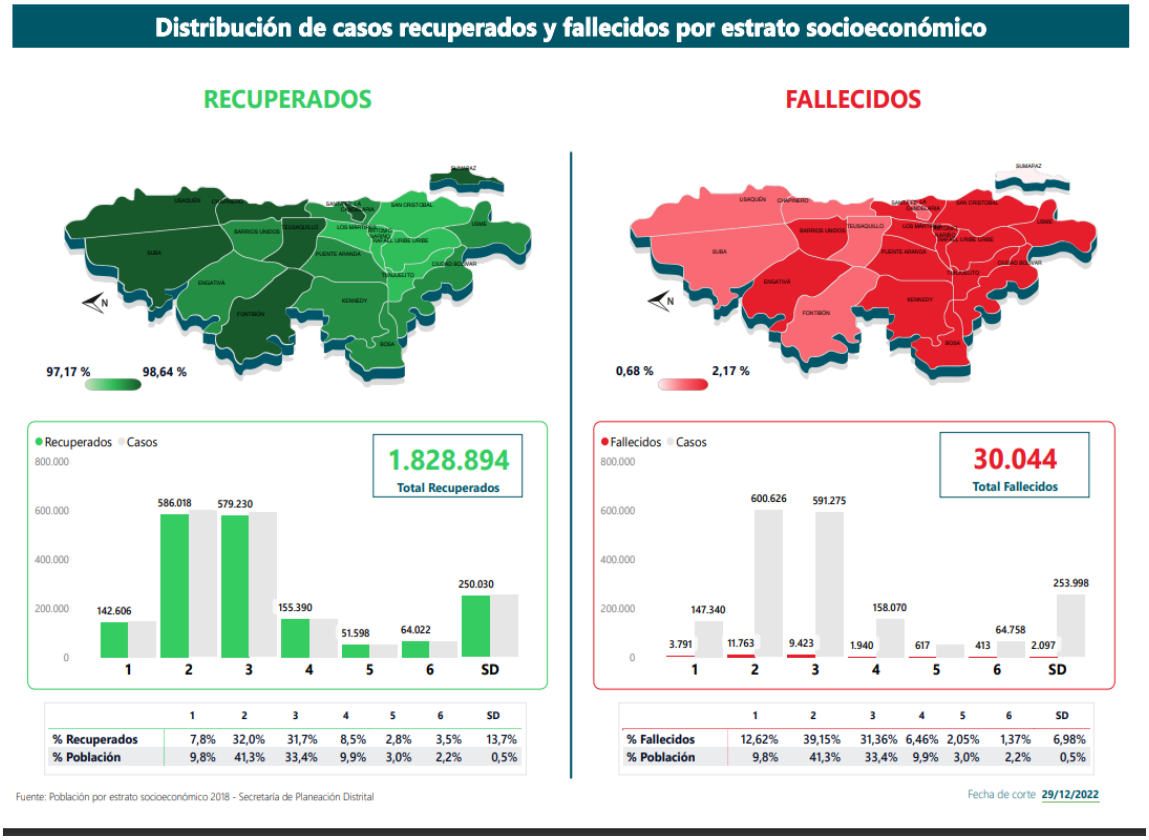


Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. Base de datos de casos confirmados SARS-CoV-2 Subsecretaria de Salud Pública SDS, proyecciones de población 2020-2021 por localidad con base en proyecciones 2018, con corte al 29 de diciembre de 2021-2022.

Frente al estado final de las personas afectadas por SARS-COV-2, según su clasificación de estrato socioeconómico, con corte a 31 de diciembre de 2022 del total de casos SARS-COV-2 confirmados por laboratorio, el 1,6% corresponde a fallecidos (30.044 personas); en donde se puede observar que, si bien el 40,0% de los casos son en personas de estratos 1 y 2, los fallecimientos en estos dos grupos representan el 51,8% del total reportado acumulado, como se observa en la ilustración a continuación.

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

Ilustración 7. Casos confirmados, recuperados y fallecidos por SARS-CoV-2 en Bogotá D.C., según estrato socioeconómico 2020 -2021



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. Base de datos de casos confirmados y fallecidos por SARS-CoV-2 Subsecretaria de Salud Pública SDS, con corte al 31 de diciembre de 2021.

Así mismo, la distribución de casos recuperados por estrato socioeconómicos acumulada al año 2022, encontró que para estratos 1 y 2 aunque en valores absolutos es la más alta, en proporción es inferior al 98% que reportan las personas de los estratos 4, 5, 6 y sin dato.

Como complemento, con el fin de mantener la ciudadanía informada y hacer seguimiento al comportamiento de la pandemia por SARS-CoV-2, la Secretaría Distrital de Salud puso a disposición de la comunidad en el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData; desde el 16 de marzo de 2020, la información diaria del comportamiento de SARS-COV-2 en Bogotá y sus veinte localidades. Paulatinamente se incluyeron métricas que dan cuenta de la pandemia en la ciudad, las cuales están dispuestas actualmente en 21 páginas de información para cierre del año 2020, con más de 76 indicadores y 4 mapas, las cuales

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

fueron depuradas para el año 2021 cerrando con 15 páginas, fichas técnicas y descarga de la información por metadatos, actualizados periódicamente, disponibles en:

https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/cCOVID19/

En la tabla a continuación se presentan datos de análisis de la evolución de los casos de la pandemia en la ciudad de Bogotá, a diferentes periodos de corte entre la información recolectada diariamente encontramos el total de casos, los casos activos, el crecimiento diario, el total de fallecidos, con tasas de letalidad, total de recuperados, ocupación de unidades intensivos, total de muestras y cantidad de pruebas por cada caso positivo.

Tabla 259. Análisis de casos por periodos en Bogotá D.C., 2020-2022

Ítem	2020	2021	2022	2022
Total casos	486.750	1.488.783	1.871.194	
Casos activos a fecha de corte	40.817	12.155	1.560	
Promedio casos diarios - Últimos 15 días	4.240	1.976	289	
Promedio crecimiento casos diarios - últimos 15 días (puntos porcentuales)	6,19	0,65	0,13	
Total fallecidos	9.977	27.849	30.094	
Promedio fallecidos diarios - últimos 15 días	56	3	4	
Promedio crecimiento fallecidos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales)	0,65	0,01	0,02	
Tasa de letalidad (%)	2,05	1,87	1,61	
Total recuperados	424.138	1.441.961	1.829.187	
Promedio recuperados diarios - Últimos 15 días	5.183	858	424	
Porcentaje de Ocupación UCI (%)	74,84	40,74	70,35	
Promedio de crecimiento diario de ocupación (puntos porcentuales)	0,39	-0,13	0,21	
Total muestras	2.365.031	8.287.751	10.483.309	
Muestras por millón de habitantes	305.404	1.070.222	1.353.741	
Pruebas por caso positivo	4,86	5,57	5,6	

Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS, con corte al 31 de diciembre de 2022.

Al analizar el periodo 2020 a 2022 se observa disminución sensible de los casos activos, los casos promedio diarios en contraste con un crecimiento en muestras tomadas, equivalente a 1’353.741 muestras por millón de habitantes y 5,6 muestras por caso positivo, cifra que se estimó en 4,86 para el año 2020.

La disminución de casos se atribuye a la inmunización en Colombia y el Distrito basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establece

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

dos fases y cinco etapas la cual inicio el 17 de febrero de 2021 y que determinó secuencias de aplicación por grupos poblacionales hasta incorporarlo en el esquema actual.

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

PREPARACIÓN PREVIA A LA LLEGADA DEL VIRUS Y CIERRE DE LA PANDEMIA EN LA SDS Y LA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en fase de preparación de la pandemia realizó una modelación de los posibles escenarios de demanda y definió un plan distrital para la ciudad que apoyara la situación de emergencia, el cual se estructuró en cuatro (4) fases, con una serie de acciones a implementar progresivamente, acorde a la capacidad instalada existente en la totalidad de prestadores de servicios de salud habilitados en REPS al mes de marzo de 2020, ante la aparición del 1er caso de SARS CoV2 en la ciudad el 6 de marzo de 2020.

Estas fases se definieron partiendo de las estimaciones de cantidad de camas para atención de pacientes críticos y severos con enfermedad SARS-COV-2, realizadas con los presupuestos fácticos definidos en el Decreto 417 de 2020, que, según la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, se esperaba que un 34.2% del total de la población colombiana tuviera mayor riesgo de afectación por la pandemia del SARS-COV-2 y la tasa de contagio fuese de 2.68. El mismo se ha venido ejecutando y ajustando según el comportamiento de la demanda, dado por las variaciones en la tasa de infección y los niveles de respuesta alcanzados con la red de prestadores de servicios de salud de la ciudad.

Tras la implementación de múltiples medidas en fase de contención y con la observación de una tasa de contagio menor, alrededor de 1.15, se redefinieron las fases y la cantidad de camas de cuidado intensivo adulto a disponer en fase de mitigación, proyectándose contar con 2.000 camas de UCI (entre expansión y reconversión de camas hospitalarias) y alcanzar la disponibilidad de 3.623 camas hospitalarias más para paciente severo en las IPS establecidas, acorde a estimaciones de ciudad y del Ministerio de Salud y Protección Social. En tercera fase de despliegue de este plan, a 7 de septiembre y una tasa de contagio de 0,99, se contó con 1.882 camas de UCI adulto destinadas a la atención de pacientes SARS-COV-2, de un estimado de 2.000 camas requerido (94.1% de la meta) para atención de la demanda proyectada de pacientes que por condición clínica crítica ameritan ser atendidos en este servicio. Así mismo, se contó con más de 2.800 camas de hospitalización general de las 3.623 proyectadas, es decir alrededor del 78% de la meta, avanzando únicamente con 274 camas en área de expansión de CORFERIAS y el resto por destinación de camas de los servicios habilitados por las IPS de la ciudad.

En lo relacionado con el disponer de la capacidad instalada necesaria para la atención de casos severos y críticos por SARS-COV-2 que ameritaron atención hospitalaria, se solicitó a las EAPB el garantizar una red prestadora de servicios de salud que contara con los

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

recursos técnicos, insumos y medicamentos necesarios para la adecuada y oportuna atención en los servicios de urgencias, unidades de cuidado intensivo e intermedio, así como en hospitalización general; de igual forma, se solicitó a las IPS la actualización y continuidad en la implementación de sus planes de contingencia, en los que se especificara la capacidad de expansión de los diferentes servicios requeridos en respuesta a los posibles efectos de las nuevas variantes del virus SARS CoV-2, garantizando suficiencia de su capacidad instalada física y de talento humano idóneo, ante escenarios de máxima ocupación.

En preparación para la atención de una cuarta ola de la pandemia proyectada por presencia de variante Delta, se contó a 30 de septiembre de 2021 con una capacidad instalada 1.949 camas de UCI dispuestas en 91 sedes de IPS (67 privadas y 24 públicas), así como la disponibilidad de cuatro hospitales de campaña y otras sedes alternas. No obstante, el comportamiento de la demanda observada durante los meses de noviembre y diciembre de 2021 fue constante con tendencia a la reducción de casos, no evidenciándose el desarrollo de esta ola por presencia de esta variante.

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

10.2. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

- Demanda Proyectada

Acorde con el comportamiento de la pandemia después de la primera ola epidémica, se realizó un ajuste al modelo planteado para la ciudad, basado en un modelo SEIR, el cual considera en sus variables además de los susceptibles de ser infectados, a los ya infectados y a los recuperados, a los expuestos, esto es, individuos que portan la enfermedad pero que, al hallarse en su periodo de incubación, no muestran síntomas y aún no pueden infectar a otros. Este modelo, no era predictivo, pero permitía proyectar, bajo algunos supuestos, posibles desenlaces en salud.

Tras la superación de la tercera ola pandémica, el posible ingreso de la variante Delta y los avances en el proceso de vacunación contra el SARS CoV2, desde el mes de septiembre de 2021, la Secretaría Distrital de Salud evaluó nuevas herramientas de modelación definiendo el modelo de agentes FRED (Framework for Reconstructing Epidemiological Dynamics), asumiendo parámetros fijos para cada simulación que provienen del repositorio creado por el centro de coordinación MIDAS (MCC) y otros parámetros calibrados respecto al reporte de muertes diarias, realizándose 10 simulaciones por escenario.

Se asumió la situación en que la variante Delta tomara relevancia a partir del 10 de septiembre para todos los escenarios y cada escenario se planteó alrededor de la inmunidad adquirida ante la variante Delta debido a la vacunación o infección. Se exploraron escenarios del 60% (baja), 70% (media) y 80% (alta) de inmunidad. Según estas proyecciones, en escenario de alta inmunidad (80%) y altos contactos, al mes de octubre de 2021 se estarían esperando en promedio 171 casos y máximo 427; para el mes de noviembre de 2021 se proyectaban 538 casos en promedio y 2.519 máximo demandando camas de UCI, y al mes de diciembre de 2021 se proyectaron 778 solicitudes de camas de UCI en promedio y 2.815 como máximo.

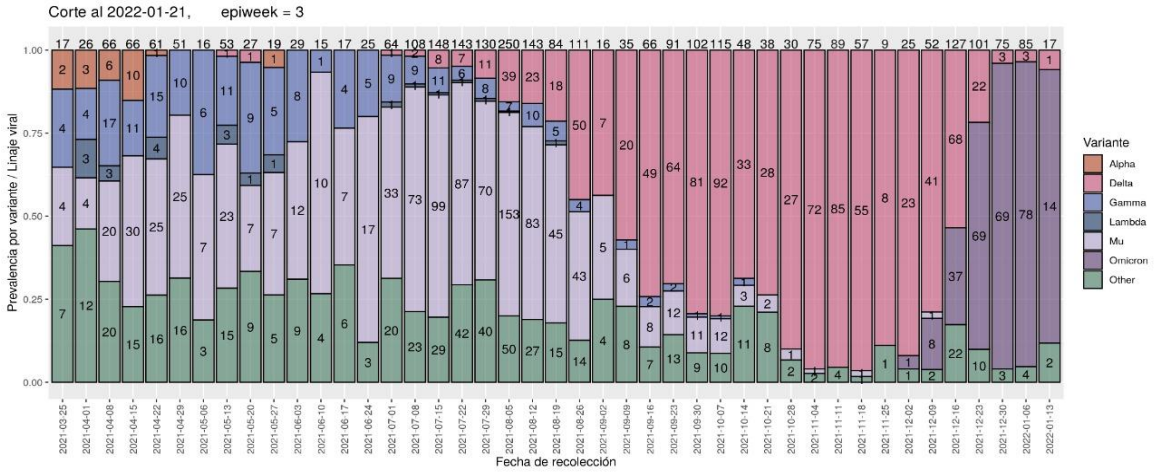
Es necesario anotar, que el comportamiento observado entre los meses de octubre y diciembre de 2021, fue el promedio del estado basal, sin presentación de una nueva ola o pico pandémico, lo que refleja un alto nivel de inmunidad logrado en la población bogotana con la estrategia de vacunación o tras el desarrollo de la infección, y el impacto en la contención de contactos con la conservación de las medidas de bioseguridad, tanto a nivel individual como colectivo.

Ante la expectativa de un nuevo rebrote y pico pandémico a causa de la reciente introducción de la variante Ómicron al país, desde la Secretaría Distrital de Salud se actualizan los escenarios de modelación de demanda de casos de SARS CoV2, utilizando el modelo de camino aleatorio de crecimiento fijo avanzado (Figgins - Bedford,

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

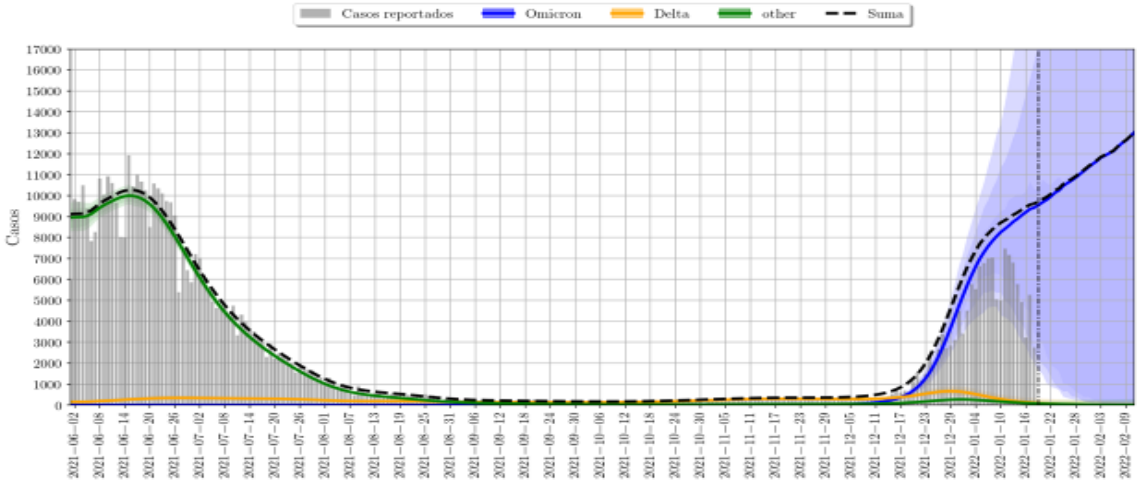
https://doi.org/10.1101/2021.12.09.21267544), en el que la transmisión de cada variante se estima mediante un proceso de ramificación, equivalente matemáticamente a un modelo epidemiológico estándar de tipo SEIR (squire). Este permite utilizar únicamente los datos de casos nuevos reportados y secuencias sobre variantes, en conjunto con los tiempos de generación y de aparición de la enfermedad. Las variantes se proyectan generando infecciones de forma independiente; el tiempo de generación se parametrizó utilizando una distribución gamma con media 5.2 y desviación estándar 1.72 y el tiempo de aparición de la enfermedad se parametrizó utilizando una distribución log-normal con media 6.8 y desviación estándar 2.0.

Ilustración 8. Prevalencia de SARS CoV-2 por Variante. en Bogotá D.C. a diciembre de 2022



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS. Enero 2022.

Ilustración 9. Proyección de casos por variantes SARS CoV2, en Bogotá D.C a diciembre de 2022



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

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS. Enero 2022.

El modelo de transmisión anterior no da cuenta de la estocasticidad demográfica (movilidad por vacaciones, reuniones, eventos masivos). Debido a que la secuenciación con la que se cuenta entre el 21 de noviembre y el 11 de diciembre (semanas epidemiológicas 47-49 en la gráfica de prevalencia) es baja en comparación con las demás semanas, el modelo podría verse sesgado a favor de la variante Ómicron por la aparición súbita de casos respecto al bajo conteo de casos de la variante Delta con el que se cuenta para las semanas inmediatamente anteriores.

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

- *Demanda Atendida*

Se considera 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 y gustos.[10] Así, se da a conocer la demanda atendida en los servicios de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedio, a la cual la Secretaria Distrital de Salud le ha realizado seguimiento de manera diaria a través del aplicativo de referencia y contra referencia SIRC, a la demanda de servicios de salud contemplando la priorización para el año 2020 en el mes de abril a 76 instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS, de estas el 67% (51) sedes de IPS privadas y el 32.8% (25) sedes de IPS públicas concentradas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS.

Con corte a 31 de diciembre de 2022 se encontró un incremento en el número de instituciones prestadoras de servicios de salud IPS priorizadas pasando a 90 sedes de IPS, de estas el 73.3% (66) IPS privadas y el 26.6% (24) sedes de IPS públicas concentradas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS. Esta cantidad y distribución se mantiene a cierre de 2022, tanto para IPS públicas como privadas.

Demanda Atendida Hospitalización General

En el servicio de hospitalización general adulto durante el año 2020 mantuvo en promedio una ocupación sobre el 80%, con 6.536 camas funcionales, para el 2021 se encontró un promedio de ocupación del 88.3%, con 6.831 camas funcionales reportadas en el aplicativo de referencia y contrarreferencia SIRC; cifra que para el año 2022 se estima en 80,4% de ocupación, con 7.290 camas funcionales.

Más específicamente, para la atención de pacientes SARS-CoV-2 el promedio de ocupación en el año 2020 fue del 68,6% con 2.135 camas funcionales, para el 2021 este promedio de ocupación estuvo en 75,0% con 1.504 camas funcionales destinadas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2 y, para el año 2022, esta ocupación estuvo en 66,9% en promedio con 397 camas funcionales reportadas por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS; se toma como fecha inicial el 15 de mayo de 2020 con corte al 31 de diciembre del 2022. No obstante estos promedios, durante el periodo transcurrido (2020-2022) se presentaron ocupaciones máximas de 89.7% en hospitalización general (diciembre) y de 87.4% en destinación a SARS-CoV-2 (julio) en el año 2020; de 94,8% en hospitalización general y de 97% en

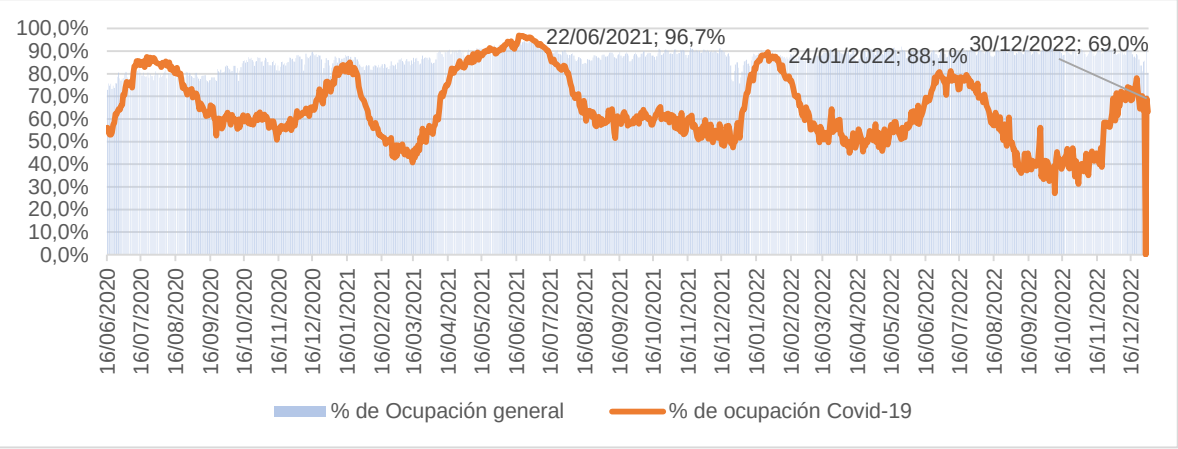
[10] Elementos conceptuales de demanda y oferta de servicios de salud. R. Vargas.

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

destinación a SARS-CoV-2, en junio de 2021; cifras máximas que en 2022 fueron de 92,0% en hospitalización general (junio) y de 89,5% en destinación a SARS-CoV-2 (enero) como se evidencia en la siguiente ilustración de demanda atendida diaria.

También es posible observar el incremento de la demanda atendida en hospitalización general a partir de julio de 2020, sostenido en el tiempo con cifras superiores al 80%; en contraste, se observan ciclos de incremento y disminución de ocupación destinada a SARS-CoV-2 compatibles con las olas de contagios por esta patología en junio de 2020, enero, junio y julio de 2021 y, enero y julio de 2022.

Gráfica 64. Porcentaje de Ocupación Hospitalización General y porcentaje de ocupación en Camas asignadas para la atención de pacientes SARS-CoV-2 en Bogotá D.C. de mayo 15 de 2020 y diciembre de 2022



Fuente: aplicativo SIRC Universo 63 sedes de IPS Privadas, 25 sedes de IPS públicas. Corte de información: 31-12-2022. (% REPORTE= 100%)

La desagregación mes a mes de las camas asignadas para atención de SARS-CoV-2 permite observar para el año 2020 la mayor asignación en cantidad de camas para julio y agosto frente a la ocupación más alta (84.8%) ocurrida en el mes de junio; posteriormente, la disminución de la demanda dio lugar al ajuste en cantidad de camas asignadas para lo restante del año; no obstante, se observó alta ocupación en hospitalización general al mes de diciembre, que estuvo en 89%.

En el año 2021, la mayor cantidad de camas asignadas y ocupadas para atención de SARS-CoV-2 se observa en enero, mayo y junio; el mes de enero correspondió a la terminación del segundo pico de la pandemia, con ocupación de hospitalización de 68,4% para SARS-CoV-2 y de 81,6% para hospitalización general; los meses de febrero y marzo reportan

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

ocupación inferior al 60% y para finales de abril de 2021, en desarrollo de la tercera ola pandémica, se llegó al 82,7% de ocupación en este servicio, el cual estuvo acompañado del crecimiento en la asignación de camas para atención pacientes sospechosos o confirmados con SARS CoV2. Al 30 de junio de 2021 se presentó una ocupación de 95.1% la cual empezó a descender a partir de julio de 2021, mostrando una disminución de 13.2% reflejando al 30 de julio de 2021 una ocupación del 81.9%,

En tanto se transformó el manejo de la atención por SARS-CoV-2, el año 2022 está orientado a la disminución de la asignación y ocupación en cantidad de camas con este fin; así la ocupación reportó la mayor cantidad de camas asignadas y la mayor ocupación en el mes de enero (86,8%), consistente con el fin de la cuarta ola de la pandemia a causa de la variante Ómicron; en contraste con lo reportado a cierre del mes de octubre con 177 camas asignadas para atención SARS-CoV-2 y 39,0% de ocupación.

Tabla 260. Camas asignadas a hospitalización general destinadas a la atención de SARS-CoV-2 con porcentaje de ocupación Bogotá D.C. de mayo 30 de 2020 a 30 de diciembre de 2022

Fecha	2020			2021			2022			% Variación Hosp. Gral C-19 2021-2022
	Camas Asignadas Hosp Gral C-19	Camas Ocupadas Hosp Gral C-19	% Ocupación Hosp. Gral C-19	Camas Asignadas Hosp Gral C-19	Camas Ocupadas Hosp Gral C-19	% Ocupación Hosp. Gral C-19	Camas Asignadas Hosp Gral C-19	Camas Ocupadas Hosp Gral C-19	% Ocupación Hosp. Gral C-19	
Enero 30	SD	SD	SD	2.531	1.732	68,40%	1.338	1.161	86,80%	26,9%
Febrero 28	SD	SD	SD	1.610	778	48,30%	643	382	59,40%	23,0%
Marzo 30	SD	SD	SD	1.421	811	57,10%	335	200	59,70%	4,6%
Abril 30	SD	SD	SD	2.275	1.881	82,70%	295	149	50,50%	-38,9%
Mayo 30	1.624	713	43,90%	2.510	2.261	90,10%	297	166	55,90%	-38,0%
Junio 30	1.792	1.269	70,80%	2.778	2.643	95,10%	427	336	78,70%	-17,2%
Julio 30	2.752	2.334	84,80%	1.396	1.143	81,90%	354	253	71,50%	-12,7%
Agosto 30	2.665	1.952	73,30%	835	478	57,20%	235	116	49,40%	-13,6%
Septiembre 30	2.112	1.291	61,10%	632	370	58,50%	183	76	41,50%	-29,1%
Octubre 30	1.991	1.253	62,90%	536	313	58,40%	177	69	39,00%	-33,2%
Noviembre 30	1.913	1.090	57,00%	415	219	52,80%	200	138	69,00%	30,7%
Diciembre 31	2.361	1.796	76,10%	476	275	53,60%	283	179	63,30%	18,1%

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC. Corte 30 de diciembre de 2022.

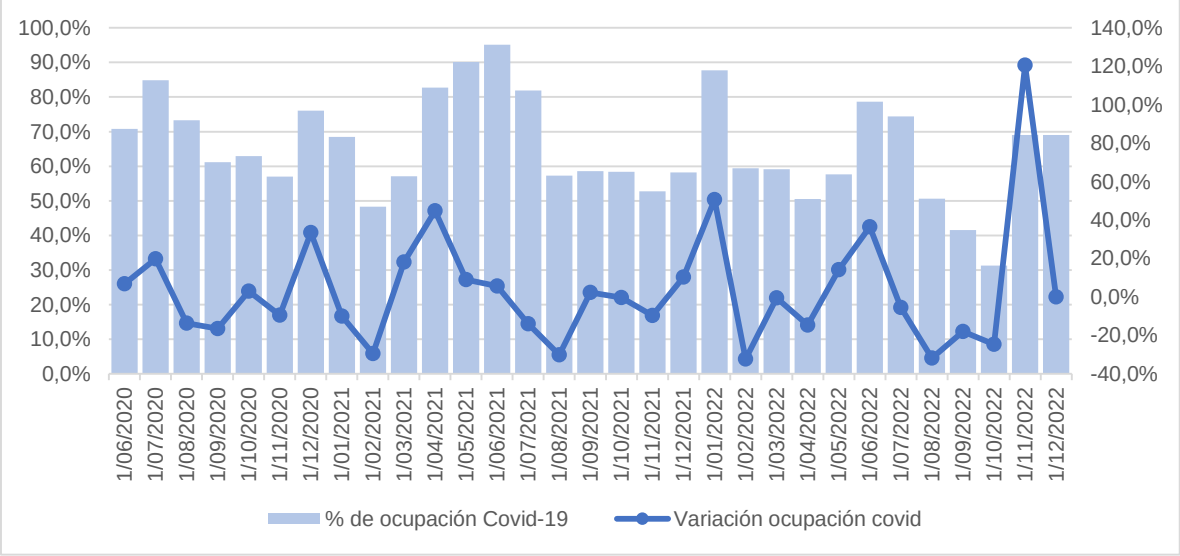
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

Las ilustraciones de las variaciones en la hospitalización por SARS-COV-2 permiten observar el desarrollo del primer pico epidemiológico, con incremento en la ocupación cercana al 20% entre junio y julio de 2020, ocupación del 84,8% al día 30 de julio, mientras que la mayor variación negativa de este año se observó en el mes de septiembre con disminución del 16,5% y ocupación de 61,1%. A diciembre de 2020, el porcentaje de ocupación alcanzó un 76,1%, un incremento en 33,5% frente al mes anterior.

Para el año 2021, se evidencia un nuevo pico en el mes de abril cerrando con una ocupación del 82,7% sosteniendo ocupaciones superiores al 80% hasta el mes de junio de 2021 con el 95,1% de ocupación y a partir del mes de agosto a diciembre presentando ocupaciones sobre el 50% (ver gráfica a continuación).

El año 2022 reporta unos porcentajes elevados de ocupación para los meses de enero (87,7%), junio (78,7%) y julio (74,4%) y variaciones más marcadas entre periodos, explicables principalmente n la disminución de camas disponibles para la atención por SARS-CoV-2, como ocurre entre octubre y noviembre de 2022 que reporta un incremento del 120,5%.

Gráfica 65. Variación de hospitalización SARS-CoV-2 Bogotá D.C. de mayo 15 de 2020 a 31 de diciembre de 2022

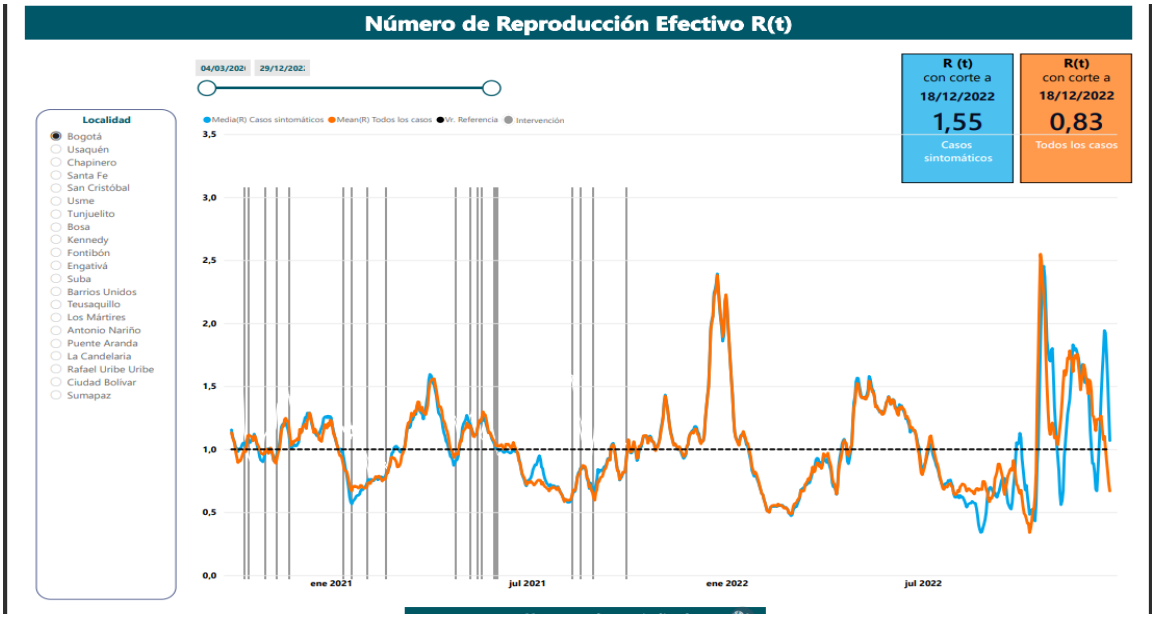


Fuente: SALUDATA. Corte 31 de diciembre de 2022 Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC.

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

El año 2022, inicia con disponibilidad de 7.026 camas de hospitalización general y 461 camas asignadas para atención SARS CoV2 (6,6% del total de hospitalización general adulto), éstas últimas con una ocupación del 51,6%. Acorde con los requerimientos de atención de esta ola de pandemia la asignación de camas para SARS-CoV-2, a finales de enero se incrementó a 1.338 (18,4% del total de hospitalización general) con ocupación de 87,6%. Esta asignación tuvo ritmo decreciente para los demás meses del año y, el 2 de noviembre se tenía una ocupación de 40,1%, con 152 camas asignadas de 7.316 camas de hospitalización general (2,1% del total). En este contexto, se ha establecido un RT para todos los casos de 0,83 y para los casos sintomáticos del 1,55, que tuvo valores superiores en enero, octubre y noviembre de 2022 (ver ilustración).

Ilustración 10. Variación en el número de reproducción efectivo (RT) para SARS-CoV-2, Bogotá D.C., 2021-2022



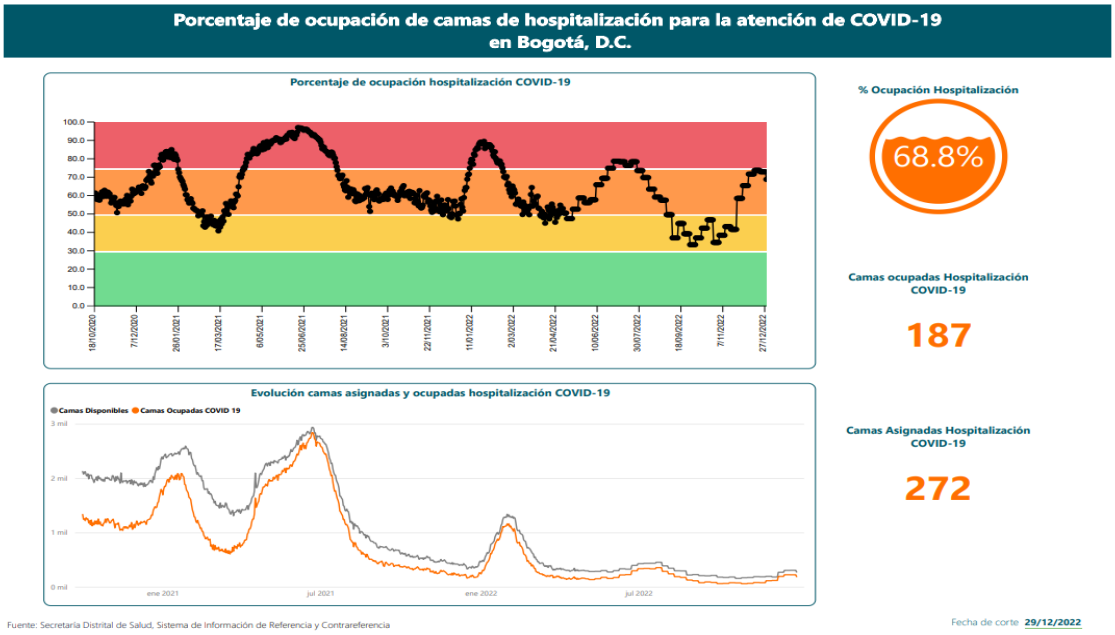
Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. 31 diciembre de 2022.

Adicionalmente durante el seguimiento de la ocupación hospitalaria encontramos que según el Decreto 193 de 2020, derogado a su vez por el Decreto 207 de 2020, la Secretaria Distrital de Salud declara niveles de alerta hospitalaria realizando énfasis en las unidades de cuidado intensivo, igualmente se realizó seguimiento a la ocupación de hospitalización designada para la atención de pacientes sospechosos y/o confirmados de SARS-CoV-2 en donde se presentó alerta roja tanto en el año 2020 como 2021 para los meses de julio y principios de agosto, se mantiene sostenido la ocupación en alerta naranja de agosto a diciembre. Por periodos, a corte 31 de diciembre de 2021 la ocupación en hospitalización

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

quedo en 53,6% con 255 camas ocupadas y 476 camas asignadas, cifras que para cierre de 2022 dan cuenta de 68,8% de ocupación con 187 camas ocupadas y 272 camas asignadas para atención de SARS-CoV-2, como indica la ilustración.

Ilustración 11. Porcentaje de ocupación de camas de hospitalización para la atención de SARS-CoV-2 en Bogotá D.C., 2020 - 2022



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS Sistema de información de referencia y contra referencia – SIRC. 29 diciembre de 2022.

A diciembre de 2022, el porcentaje IPS con ocupación de camas de hospitalización general por encima del 74% fue del 69,2% (63 IPS), en tanto el porcentaje de IPS con ocupación mayor a 74% de camas de hospitalización asignadas a SARS-COV-2 fue de 34,1% (31 IPS).

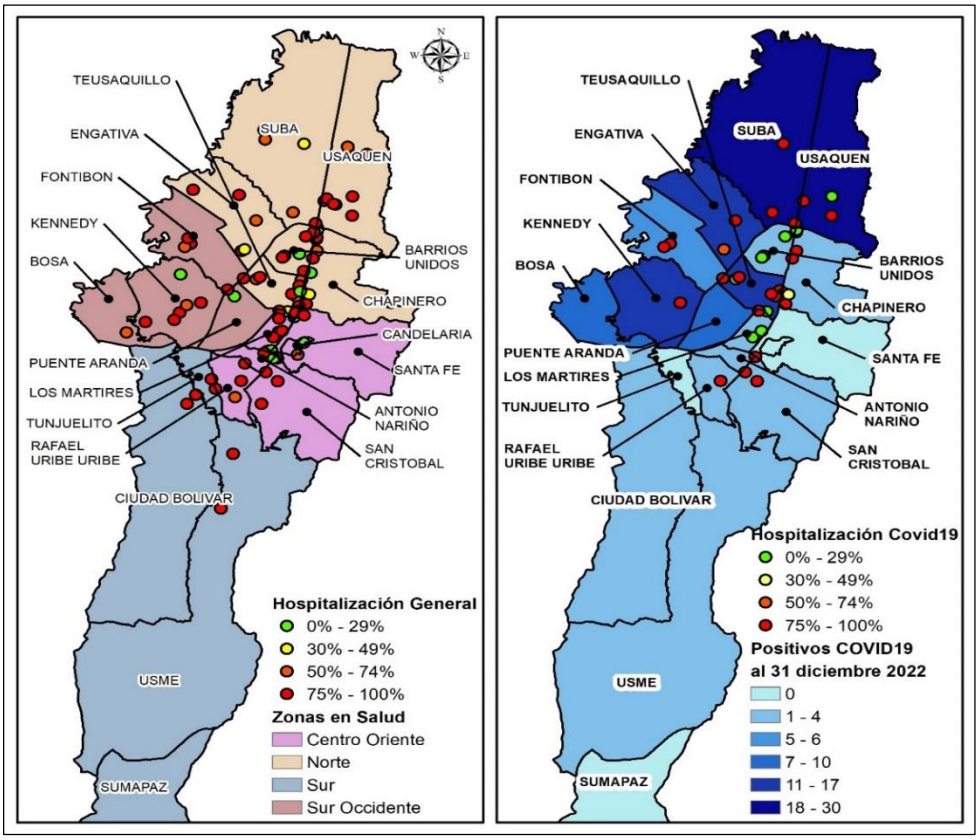
Si se compara el porcentaje de ocupación de camas asignadas para SARS-COV-2 con el número de casos positivos para SARS-COV-2 por lugar de residencia, se observa que no hay relación entre las localidades con mayor número de casos y la ocupación de las camas asignadas, situación explicada por el modelo de salud actual, el cual no relaciona específicamente el lugar de residencia de la persona con la asignación de la IPS para su atención.

El mapa a continuación permite observar por lugar de residencia, la mayor cantidad de casos identificados en las localidades de Usaquén, Suba, Engativá, Teusaquillo y Kennedy;

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

frente a la ubicación de la oferta de servicios de salud que se mantiene en torno a los ejes viales principales de la ciudad.

Mapa 38. Porcentaje de ocupación camas de hospitalización general y porcentaje de ocupación hospitalización camas asignadas a SARS-COV-2, Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Observatorio de Salud de Bogotá - Salud Data – SDS y reporte diario de ocupación de UCI 31 de diciembre de 2022.

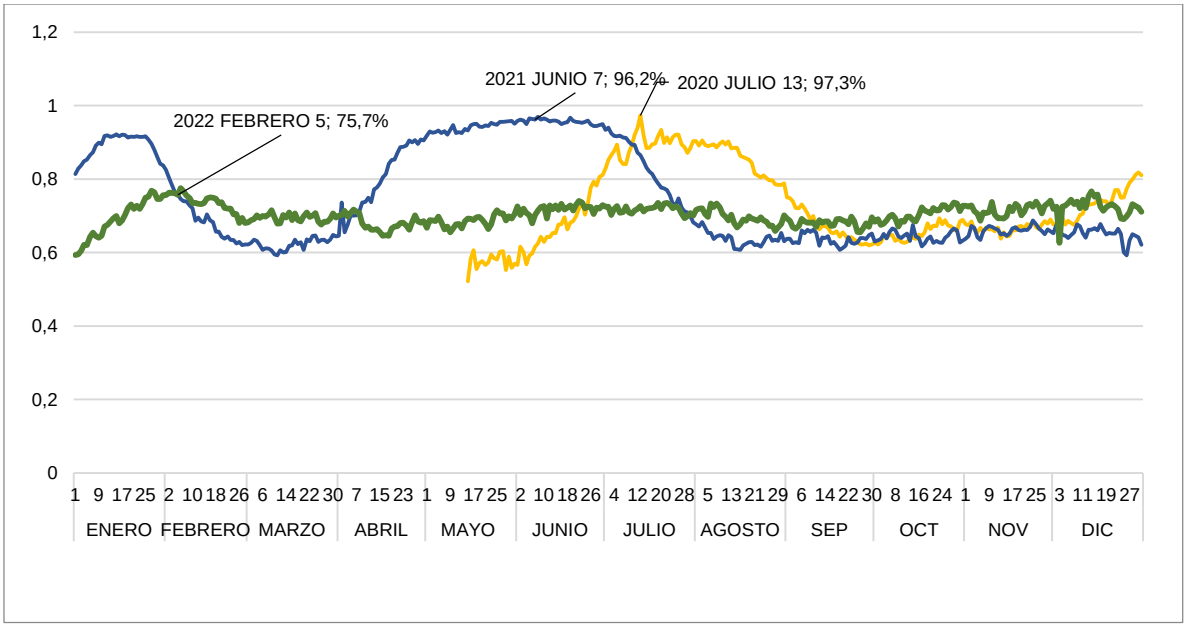
Demanda Atendida Unidad De Cuidado Intensivos Adultos

En el servicio de unidad de cuidado intensivo adulto durante el año 2020 mantuvo en promedio una ocupación sobre el 72,5% con 1.894 camas funcionales declaradas por las diferentes IPS; mientras que, para el año 2021 se presentó un promedio de ocupación del 74,6% con 2.273 camas funcionales declaradas por las diferentes IPS, durante este periodo se logró una expansión máxima de (2.737) camas y una ocupación máxima del 96.9% durante la segunda ola de casos de SARS-CoV-2. En el año 2022, el promedio de camas UCI se estima en 1.597 con máxima expansión al 2 de marzo que llegó a 1.827 camas

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

declaradas; el porcentaje promedio de ocupación estuvo en 70,3% alcanzando su máximo en la primera semana de febrero, como se observa en la ilustración.

Gráfica 66. Porcentaje de Ocupación Unidad de Cuidado Intensivo Total en Bogotá D.C. de mayo de 2020 a diciembre de 2022



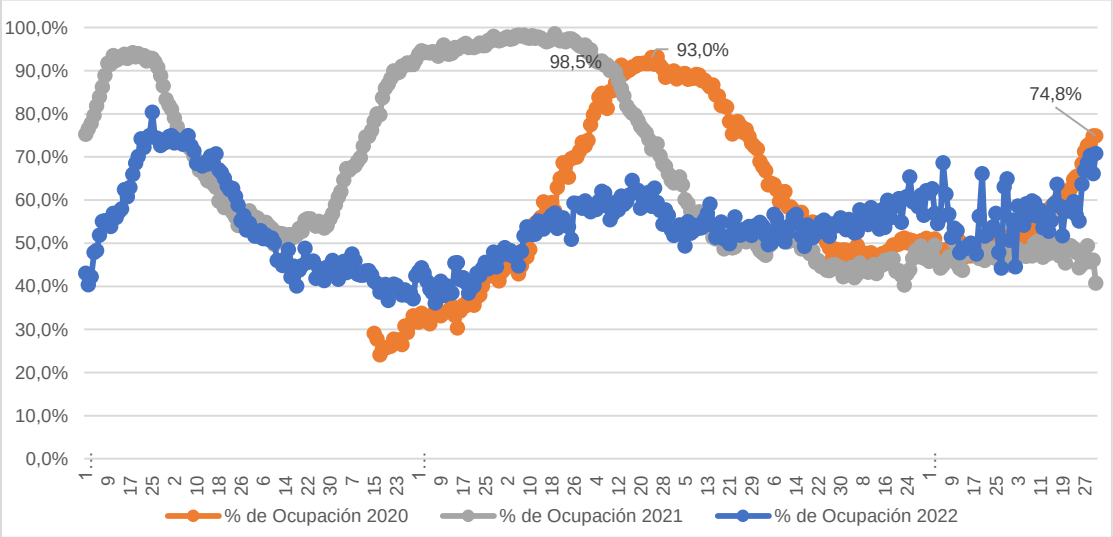
Fuente: Camas habilitadas más autorizadas transitoriamente según el aplicativo de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Camas ocupadas: Información reportada en el aplicativo SIRC con universo de 57 sedes de IPS de Red privada y 11 USS de la Red Pública que cuentan con el servicio de UCI adulto en Bogotá 2020-2022.

Para la atención de pacientes SARS-CoV-2 el promedio de ocupación en 2020 fue del 57.9% con 1.338 camas funcionales destinadas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2; para el año 2021 la ocupación promedio fue de 66,8% con 1.466 camas funcionales destinadas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2; y, para el año 2022, la ocupación promedio fue de 54,1% con 392 camas asignadas, según lo reportado por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS tomando como fecha inicial el 14 de abril de 2020 con corte al 31 de diciembre de 2022. Adicionalmente, estos promedios son sujetos de análisis ya que durante cada vigencia se identificaron valores extremos, en 2020 se presentó ocupación máxima de 93,2% el 26 de julio y, con cantidad máxima de camas reportadas el 7 de septiembre; en el 2021 el máximo fue de 98.5% de ocupación el 19 de junio, con una expansión máxima de 2.262 UCI asignadas al 26 de junio; mientras que en 2022, con disminución de la asignación, la ocupación máxima de 80,4% se registra el 25

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

de enero y el máximo de camas (896) fue el 7 de febrero; cómo se evidencia en la siguiente ilustración de demanda atendida diaria.

Gráfica 67. Porcentaje de Ocupación unidad de cuidado intensivo en camas asignadas para la atención de pacientes SARS-CoV-2 en Bogotá D.C. de mayo de 2020 a diciembre de 2022



Fuente: Camas habilitadas más autorizadas transitoriamente según el aplicativo de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Camas ocupadas: Información reportada en el aplicativo SIRC con universo de 57 sedes de IPS de Red privada y 11 USS de la Red Pública que cuentan con el servicio de UCI adulto en Bogotá 2020-2022.

En cuanto al seguimiento diario de las unidades de cuidado intensivo en la demanda atendida para el año 2020, se pasó del 29.5% de ocupación de las camas asignadas para atención SARS-COV-2 por 30 IPS (142 ocupaciones) observado a mediados del mes de abril, al 41.2% a finales del mes de mayo, con aumento progresivo en los meses de junio y julio, siendo al 30 de cada mes del 72.5% y 89.1% respectivamente. Al 30 de agosto el porcentaje de ocupación de las UCI fue del 72.4%, observándose una reducción progresiva en los meses de septiembre (46.2%), octubre (50.7%) y noviembre (51.3%). Es de anotar, que la ocupación máxima observada en este servicio fue del 93.2%, en el mes de julio durante el desarrollo del primer pico epidemiológico. Con corte al 15 de diciembre la ocupación del servicio había crecido en 7.1 puntos porcentuales con respecto al mes de noviembre (58.4%) y al 30 de diciembre en 16.5 puntos porcentuales frente al dato anterior (74.9), a mediados de diciembre se fue configurando el segundo pico epidemiológico por SarsCov2.

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

Adicionalmente en el año 2021 para el mes de enero 30, el porcentaje de ocupación de las camas de UCI asignadas para SARS CoV2 fue del 83.3%, sin embargo, la mayor ocupación durante este mes se presentó el 18 de enero con el 94.1%, en atención del segundo pico epidemiológico por SARSCov2. Para los meses de febrero y marzo de 2021 se observó una disminución de la ocupación, cerrando ambos meses con una ocupación del 55.6%. Al 30 de abril del 2021 se observó una ocupación de UCI SARS-COV-2 del 92.5%, evidenciándose un crecimiento en 36.9 puntos porcentuales en el transcurso del mes, periodo en el que se fue configurando el tercer pico epidemiológico por SARS CoV2. Al 30 de junio de 2021 la ocupación observada en este servicio fue de 95.9%, descendiendo en los meses de julio y agosto a 66% y 51.1% respectivamente. Tras el descenso de la tercera ola de la pandemia, a 30 de septiembre del 2021 se observó una ocupación de UCI SARS-COV-2 del 44.3%; a 30 de octubre del 46.5%, siendo del 44.9% al finalizar el mes de noviembre y con corte al 31 de diciembre se tuvo una ocupación de 40.7%, observándose una disminución del 34.1% frente a la ocupación del 31 de diciembre del año anterior.

El año 2022 se caracteriza por la disminución progresiva de la cantidad de camas UCI asignadas a la atención por SARS-COV-2, con la mayor asignación durante el primer trimestre del año y con ocupación máxima en el mes de enero (74,7%), mínima al mes de abril (42,4%) y de 66,1% a cierre de diciembre de 2022 con 165 camas asignadas, como se observa en la tabla a continuación

Tabla 261. Camas asignadas de unidad de cuidados intensivos (UCI) destinadas a la atención de SARS-CoV-2 con porcentaje de ocupación Bogotá D.C. de mayo 30 a 30 de diciembre de 2022

Fecha	2020			2021			2022			% Variación Hosp. Gral C-19 2021-2022
	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas Sars Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	% Ocupación Uci Sars Cov2	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas Sars Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	% Ocupación Uci Sars Cov2	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas Sars Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	% Ocupación Uci Sars Cov2	
Enero 30	SD	SD	SD	2.017	1.681	83,3%	845	631	74,7%	-10,3%
Febrero 28	SD	SD	SD	1.684	937	55,6%	698	370	53,0%	-4,7%
Marzo 30	SD	SD	SD	1.464	814	55,6%	567	246	43,4%	-21,9%
Abril 30	SD	SD	SD	2.072	1.916	92,5%	490	208	42,4%	-54,2%
Mayo 30	670	276	41,20%	2.235	2.166	96,9%	386	181	46,9%	-51,6%
Junio 30	957	694	72,50%	2.253	2.161	95,9%	388	232	59,8%	-37,6%
Julio 30	1.553	1.384	89,10%	1.739	1.148	66,0%	319	180	56,4%	-14,5%
Agosto 30	1.834	1.328	72,40%	1.061	542	51,1%	252	136	54,0%	5,7%
Septiembre 30	1.754	810	46,20%	801	355	44,3%	188	105	55,9%	26,2%
Octubre 30	1.660	842	50,70%	656	305	46,5%	179	101	56,4%	21,3%

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

Fecha	2020			2021			2022			% Variación Hosp. Gral C-19 2021-2022
	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas Sars Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	% Ocupación Uci Sars Cov2	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas Sars Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	% Ocupación Uci Sars Cov2	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas Sars Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	% Ocupación Uci Sars Cov2	
Noviembre 30	1.603	826	51,30%	561	252	44,9%	150	76	50,7%	12,9%
Diciembre 31	1718	1.6	74,90%	513	209	40,7%	165	109	66,1%	62,4%

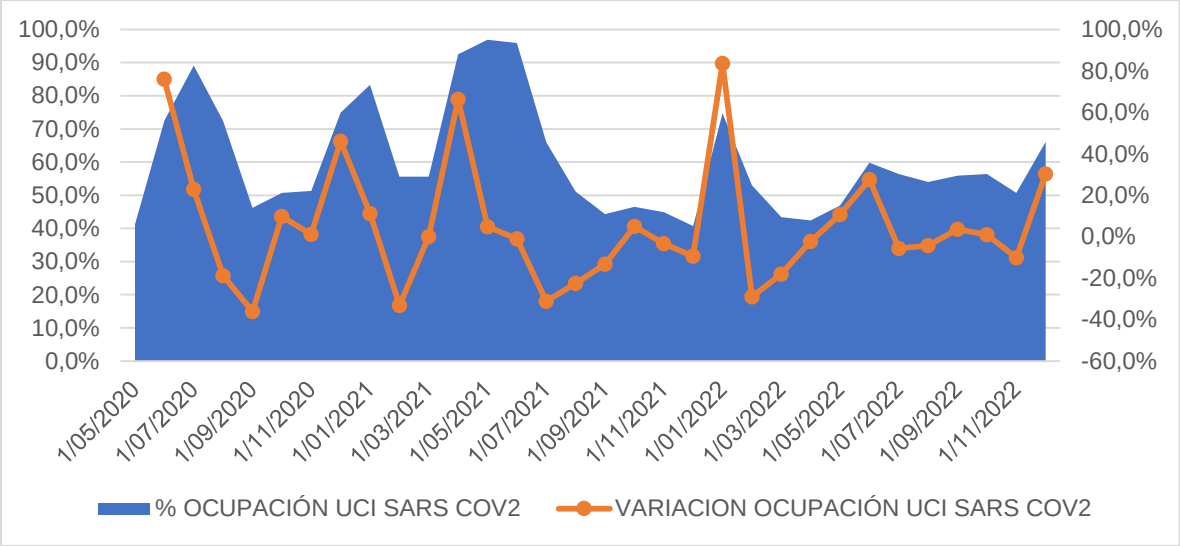
Fuente: Sistema de información de referencia y contra referencia – SIRC. Corte 30 de diciembre de 2022.

Para la atención en UCI, el mayor incremento de la capacidad instalada en camas durante el año 2020 en los meses de julio y agosto, gracias al aporte de ventiladores por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y a la adquisición de otros por parte de la Secretaría Distrital de Salud, así como por los esfuerzos por la destinación, conversión y expansión de camas tanto de prestadores públicos como privados y la entrada de nuevas IPS a la red de atención del plan de expansión. Por disminución de casos e incremento en la demanda de camas para atención de eventos diferentes a SARS-COV-2, se redujo la asignación en los meses de octubre y noviembre, hasta mediados del mes de diciembre, para preparación y atención del segundo pico de la pandemia, creciendo a 1.718 con corte a 30 de diciembre de 2020.

Durante el año 2021 se evidenció una expansión paulatina hasta llegar al máximo de 2.253 camas presentada en el mes de junio y un descenso en la asignación para llegar a 513 camas asignadas a cierre de año. Ya para el año 2022, la asignación de camas pasa de 845 en enero a 165 a final de diciembre. En gráfica a continuación, se presenta la variación en la capacidad instalada y en la ocupación del servicio de UCI adulto, en cada una de las olas de la pandemia por SARS CoV2; con las variaciones positivas de mayor nivel en junio y diciembre de 2020, abril de 2021 y enero de 2022, en contraste con las disminuciones marcadas en septiembre de 2020, julio de 2021 y febrero de 2022.

Gráfica 68. Crecimiento diario de unidades de cuidado intensivo, camas habilitadas y ocupadas Bogotá D.C. 2020- 2022

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



Fuente: SALUDATA Corte 31 de diciembre de 2022

Durante el primer pico epidemiológico de 2020, la ocupación máxima del servicio de UCI SARS-COV-2 observada fue del 86.6% el día 15 de agosto (1.774 ocupaciones), con un Rt promedio de 0.83; no obstante, con el mayor Rt observado durante dicho pico de 1.25 promedio (entre el 29 de junio y 6 de julio), la ocupación máxima observada en camas de hospitalización general fue del 84.7% (880 camas UCI ocupadas de un total de 1.039 asignadas). Con un Rt similar (1.02) observado en la última semana de 2020, la máxima ocupación de camas de unidad de cuidado intensivo SARS-COV-2 ha sido del 74.9% (1.286 camas ocupadas de un total de 1.718 asignadas) en este mes observada el día 30 de diciembre. Con las camas habilitadas en REPS (2.239 camas de UCI adulto), hasta esta fecha la capacidad instalada ha sido suficiente para atención casos SARS-COV-2 y eventos diferentes a pandemia.

Con relación al indicador de ocupación de camas totales de UCI, tuvo un comportamiento similar al de las camas UCI SARS-COV-2, creciendo en 8,46 puntos porcentuales la ocupación entre el 15 de diciembre y el 30 de diciembre de 2020, existiendo capacidad residual en camas UCI SARS-COV-2 para atención en segundo brote de la pandemia.

Para el año 2021 en abril, al inicio de la tercera ola pandémica, se contó con 2.072 camas asignadas (de 2.329 camas totales de UCI adulto), con un incremento de 608 con respecto al mes anterior y un máximo de 2.262 camas asignadas al mes de junio de 2021, de un total

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

registrado en REPS de 2.736 camas de UCI (corte 5 de junio de 2021). Para el 30 de julio del 2021 se observó una asignación de 1.739 camas UCI SARS-COV-2, 1.069 en el mes de agosto y 801 camas asignadas al mes de septiembre del 2021 (de 1.949 camas total UCI), evidenciándose una disminución en la asignación de 1.461 camas con relación al mes de junio de 2021. Durante los meses de octubre y noviembre de 2021 se contó con 1.832 y 1.754 camas de UCI adulto, de las cuales se asignaron para atención SARS-COV-2 un total de 655 y 561 camas respectivamente, observándose al último mes una ocupación del 44,9% de estas camas.

Al 31 de diciembre de 2021, en preparación de la atención de la cuarta ola pandémica, se contó con un registro de 1.708 camas de UCI adulto, de las cuales el 30,0%, 513 camas, estaban asignadas para atención de pacientes confirmados o sospechosos con SARS CoV2, observándose una ocupación del 40,7% de estas últimas. Durante el año 2022, la asignación de camas UCI SARS-COV-2 se redujo en cantidad y proporción, de manera que a enero de 2022 845 de las 1.786 camas UCI tenían este fin, el 47,3% del total reportado, con ocupación del 74,7% y a diciembre del mismo año, 165 de .359 de las camas UCI estaban destinadas a SARS-COV-2 (12,1%), con ocupación del 66,1%.

Tabla 262. Unidad de Cuidado Intensivo totales con porcentaje de ocupación Bogotá D.C. de octubre 30 de 2020 a 30 de diciembre de 2022

Fecha	2020			2021			2022			% VARIACIÓN 2021-2022
	Camas UCI Adulto ocupadas - Numerador	(camas UCI REPS) - Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto	Camas UCI Adulto ocupadas - Numerador	(camas UCI REPS) - Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto	Camas UCI Adulto ocupadas - Numerador	(camas UCI REPS) - Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto	
Enero 30	SD	SD	SD	2.060	2.448	84,2%	1.351	1.786	75,6%	-10,2%
Febrero 28	SD	SD	SD	1.486	2.389	62,2%	1.235	1.815	68,0%	9,3%
Marzo 30	SD	SD	SD	1.525	2.354	64,8%	1.250	1.798	69,5%	7,3%
Abril 30	SD	SD	SD	2.329	2.573	90,5%	1.206	1.757	68,6%	-24,2%
Mayo 30	SD	SD	SD	2.593	2.705	95,9%	1.143	1.622	70,5%	-26,5%
Junio 30	SD	SD	SD	2.589	2.727	94,9%	1.165	1.598	72,9%	-23,2%
Julio 30	SD	SD	SD	1.748	2.499	69,9%	1.086	1.550	70,1%	0,3%
Agosto 30	SD	SD	SD	1.346	2.059	65,4%	1.062	1.515	70,1%	7,2%
Septiembre 30	SD	SD	SD	1.271	1.949	65,2%	1.009	1.449	69,6%	6,7%

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

Fecha	2020			2021			2022			% VARIACIÓN 2021-2022
	Camas UCI Adulto ocupadas - Numerador	(camas UCI REPS) - Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto	Camas UCI Adulto ocupadas - Numerador	(camas UCI REPS) - Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto	Camas UCI Adulto ocupadas - Numerador	(camas UCI REPS) - Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto	
Octubre 30	1.489	2.175	68,50%	1.150	1.832	62,8%	1.024	1.408	72,7%	15,8%
Noviembre 30	1.529	2.215	69,00%	1.154	1.754	65,8%	1.012	1.365	74,1%	12,6%
Diciembre 31	1.831	2.239	81,80%	1.060	1.708	62,1%	966	1.359	71,1%	14,5%

Fuente: Sistema de información de referencia y contra referencia – SIRC Corte 30 de diciembre de 2022

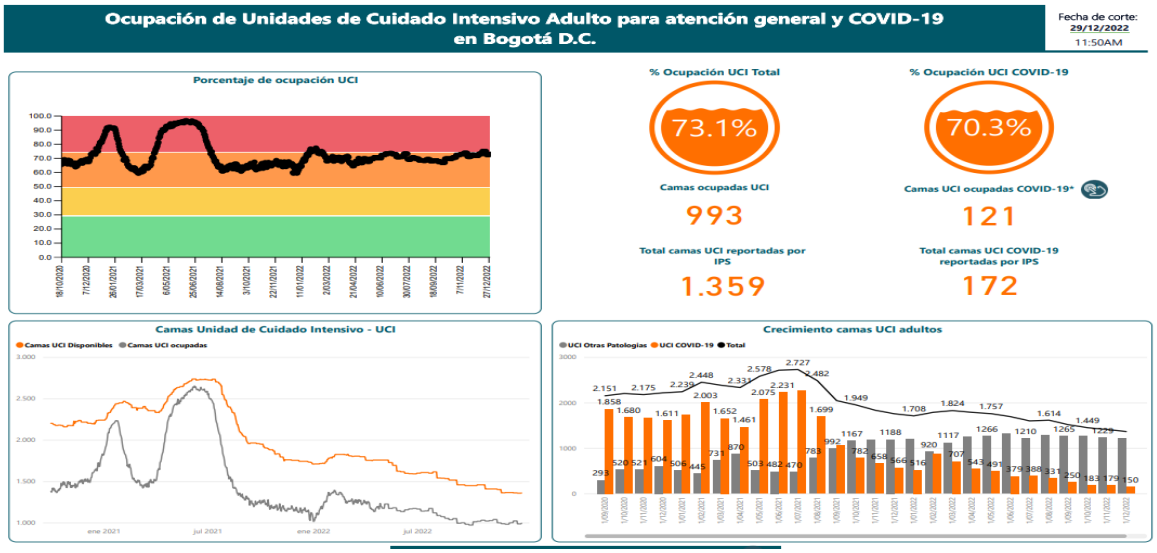
La organización de la respuesta en salud se sustenta en el Decreto 193 de 2020, derogado a su vez por el Decreto 207 de 2020, con los que la Secretaria Distrital de Salud declara niveles de alerta hospitalaria realizando énfasis en las unidades de cuidado intensivo; se realizó seguimiento a la ocupación de UCI designada para la atención de pacientes sospechosos y/o confirmados de SARS-CoV-2 y Uci total, en donde se presentó alerta roja para los meses de julio y principios de agosto, se mantiene sostenido la ocupación en alerta naranja de agosto a mediados de diciembre y el 30 diciembre se inicia la alerta roja compatible con la segunda ola prevista de contagios por casos SARS-COV-2. Por otra parte, con corte a 31 de diciembre la ocupación en hospitalización quedo en 74.8% con (1.288 camas ocupadas y 1.721 camas asignadas).

El indicador de ocupación de camas totales de UCI, tuvo un comportamiento similar al de las camas UCI SARS-COV-2, creciendo en 2.4 puntos porcentuales la ocupación entre el 30 de diciembre de 2020 y el 30 de enero de 2021, compatible con el segundo pico epidemiológico. En abril de 2021 se observa un incremento de 25.7 puntos porcentuales, compatible con el tercer pico epidemiológico de SARS CoV2., un aumento de 5.4% en mayo y entre los meses de junio a octubre de 2021 se mantuvo la tendencia a la disminución, contándose a este último mes con un 33.1% menos de ocupación, comparado con mayo de 2021. Para el 31 de diciembre de 2021 se registra una disminución de 3.7% de ocupación, con relación a la observada el 30 de noviembre del mismo año,

A 2022, se observa incremento en la ocupación general de UCI, de 62,1% a 73,1% en el último año, y en la ocupación UCI SARS-COV-2, de 40,7% a 70,3%, explicable en incremento de casos de otras patologías y disminución de la asignación de camas, ya descritas previamente.

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

Ilustración 12. Porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos para la atención de SARS-CoV-2 y ocupación de Unidad de Cuidados Intensivos totales en Bogotá D.C., 2020-2022

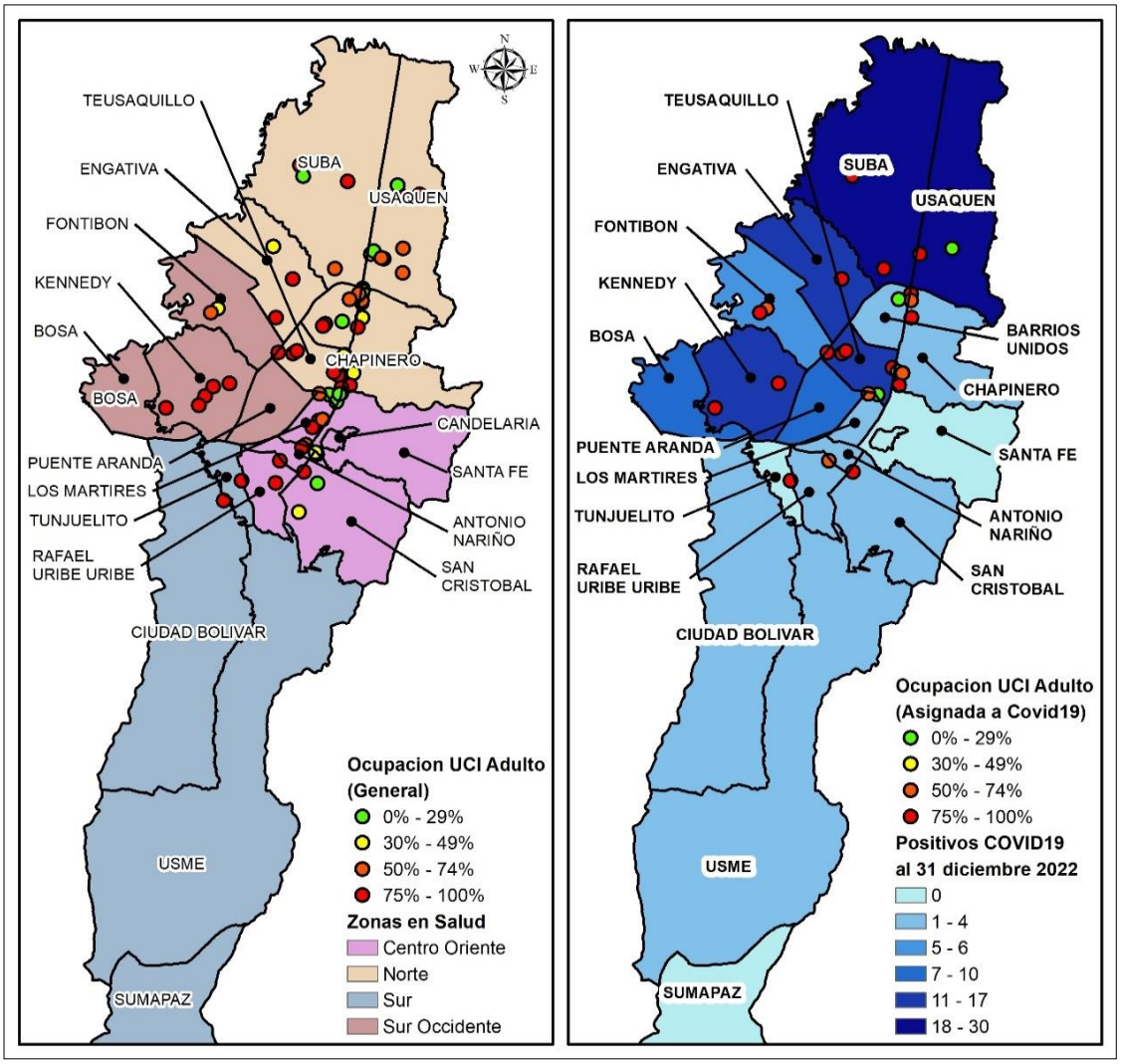


Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS Sistema de información de referencia y contra referencia – SIRC. 29 diciembre de 2022.

El porcentaje de ocupación de unidades de cuidado intensivo totales para el 31 de diciembre de 2022 se tenía que de las sesenta y siete (67) instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS el 14,9% (10 IPS) tenían una ocupación debajo de 29%, mientas el 49,2% (33 IPS) reportaron la ocupación por encima del 75%. Respecto a la atención de casos sospechosos y confirmados por SARS-CoV-2, el 15,3% (4 IPS) tenían una ocupación debajo del 29%, mientas el 65,4% (17 IPS) reportaron la ocupación del más del 75%; comparando el porcentaje de ocupación de UCI para SARS-COV-2 con el número de casos positivos para SARS-COV-2 por lugar de residencia, se observa que no hay relación entre las localidades con mayor número de casos y la ocupación de las camas asignadas, situación explicada por el modelo de salud actual, el cual no relaciona específicamente el lugar de residencia de la persona con la asignación de la IPS para su atención.

Mapa 39. Porcentaje de ocupación UCI Adulto General y porcentaje de ocupación UCI adulto asignada a SARS-COV-2 vs Casos positivos de SARS-COV-21 por lugar de residencia, Bogotá D.C., 31 de diciembre del 2022

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



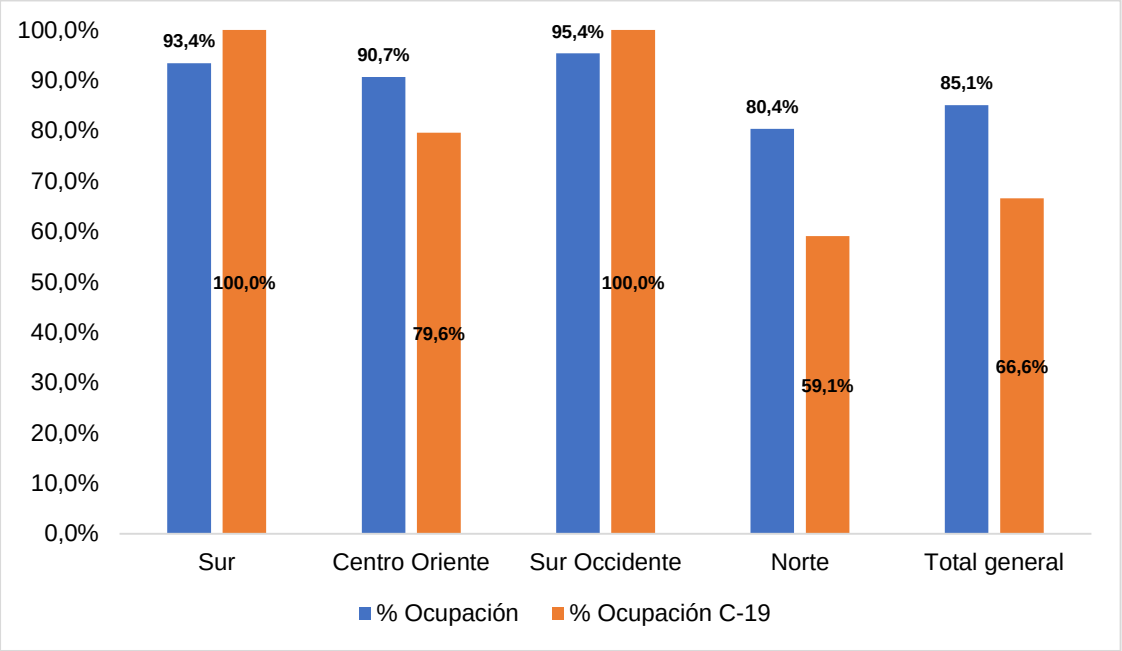
Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos de Observatorio de Salud de Bogotá - Salud Data – SDS y reporte diario de ocupación de UCI 31 de diciembre del 2022.

Por otra parte, en la distribución por zonas de Bogotá de la ocupación UCI general y asignada para SARS-CoV-2, encontramos a cierre de 2022 la mayor ocupación proporcional en la zona Sur Occidente 95,4%, con 657 de 689 camas ocupada, aunque en valores absolutos la zona norte, reporta ocupación de 3.520 de 4.378 camas, equivalente al 80,4% los casos.

Por su parte la ocupación SARS-CoV-2 se da para el 100% de la asignación en las zonas Sur y Sur Occidente, para 4 y 31 camas asignadas, respectivamente. Las zonas restantes reportan mayor asignación de camas y menor ocupación en el componente de atención SARS-CoV-2 y una alta ocupación para la atención de otras patologías. Ver ilustración.

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

Gráfica 69. Ocupación camas de Unidad de Cuidados Intensivos adultos general y SARS-CoV, zonificada en Bogotá D.C., año 2022



Fuente: Sistema de información de referencia y contra referencia – SIRC Corte 31 de diciembre de 2021.

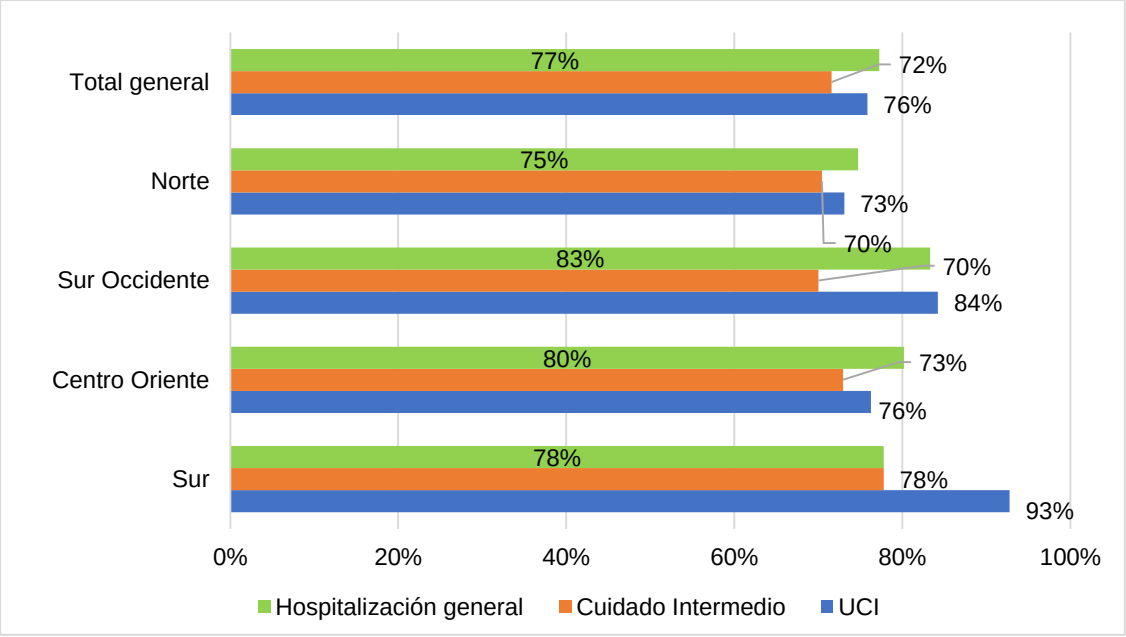
Ocupación Camas Por Zonas Geográficas

En la distribución general de zonas geográficas con corte a 30 de diciembre de 2022, se encontró en la zona sur la mayor ocupación de camas de UCI y de Cuidado intermedio, del 93% y 78% respectivamente; mientras que la mayor ocupación en hospitalización general se reporta en la zona Sur occidente con 78%.

Más específicamente, por tipo de IPS, se identifica que la ocupación de UCI en las IPS de la red privada es de 75,6% y la de red pública de 77,1%; mientras que para hospitalización general la ocupación en red pública es de 70.8% y para la red privada se calcula en 78,7%.

Gráfica 70. Porcentaje de ocupación de camas por servicio según zona geográfica Bogotá D.C., año 2022

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



Fuente: Sistema de Información de Referencia y Contra referencia – SIRC, SDS 30 de diciembre de 2022. Universo: 90 sedes, con 12.275 camas a las cuales se agregan 435 camas autorizadas transitoriamente, incluyendo camas pediátricas y neonatales a corte del 31/12/2022, para un total de 12.710 camas.

10.3. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE

A partir de las diferentes acciones implementadas, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá genero una serie de estrategias, de preparación, contención y mitigación ante la pandemia por SARS-COV-2, con el objetivo de prevenir y disminuir el impacto en la morbilidad y letalidad ocasionada por el virus en la población del Distrito Capital; éstas fueron ajustadas acorde al comportamiento de la emergencia en el Distrito Capital, a través de un plan de expansión de SARS-CoV-2 el cual fue presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, en documento de proyecto de inversión denominado: “Ampliación de la capacidad instalada hospitalaria de Bogotá en áreas de expansión para la atención de emergencia por SARS-COV-2”. Para estas estrategias se contó con la oferta de servicios y la proyección de camas necesarias para afrontar la pandemia en el Distrito, las cuales fueron explicadas en las proyecciones de escenarios.

El Plan de acción para atender la pandemia por SARS-COV-2 contemplaba cuatro fases progresivas para alcanzar la cantidad de camas estimadas, así:

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

- Fase 1: en la que previó la destinación del 70% de las UCI adulto habilitadas a nivel de Bogotá para tratar la enfermedad general y el 30% para atención de SARS-COV-2 (alrededor de 290 UCI, de 967 camas registradas en el REPS a corte 24 de marzo de 2020).
- Fase 2: en la que se contemplaba aprovechar la infraestructura de las UCI pediátricas (206 reportadas REPS) para adaptar el 30% de las mismas como UCI adultos (62 camas), así como disponer del 100% de las Unidades de cuidado intermedio adulto (629). Para el desarrollo de esta fase se preveía una necesidad de aproximada de 700 ventiladores.
- Las fases 1 y 2 en su implementación no requerían mayor inversión de recursos, teniendo en cuenta que las mismas se despliegan con la capacidad instalada existente actualmente en UCI Adultos y Pediátricas de las IPS públicas y privadas de la ciudad.
- Fase 3: En esta fase se propuso utilizar la infraestructura de las unidades hospitalarias para acoger los pacientes SARS-COV-2, reconvirtiendo aproximadamente el 40% de la capacidad instalada (8.077 camas) en hospitalización general adultos a UCI adultos. Lo anterior suponía el desplazamiento de los pacientes de enfermedad general a camas que se pudieran acondicionar en: Áreas de expansión como Corferias, Clínicas cerradas, Hoteles, Consultorios de consulta externa entre otros; requiriéndose la dotación con tecnología biomédica, equipo hospitalario e insumos para la reconversión.
- Fase 4: a implementar en el caso que la demanda supere la capacidad de las áreas de expansión, y contempla la utilización del 30% de los quirófanos disponibles en el REPS (648) lo que asciende a 194 quirófanos reconvertidos en UCI, siempre y cuando se verifique que las máquinas de anestesia tengan modo ventilador.

De acuerdo con lo planteado se encuentra que según datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, a corte 30 de diciembre de 2020, en la totalidad de IPS con servicios de hospitalización se cuenta con 12.710 camas: 9.789 camas de Hospitalización general (adultos, niños y básico neonatal), 996 camas de Unidades de cuidados intermedios (adultos, niños y neonatos) y 1925 Unidades de cuidados intensivos (adultos, niños y neonatos). De las anteriores se realiza seguimiento a 90 sedes, 66 privadas, 24 públicas; la oferta es de 12.275 camas y 435 camas autorizadas transitoriamente.

A continuación, se listan las 88 IPS que disponen de servicios de hospitalización y que eventualmente atienden pacientes sospechosos o confirmados SARS-COV-2, con la capacidad instalada existente en los diferentes servicios hospitalarios a 30 de diciembre de 2022.

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

Tabla 263. Oferta de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedios de Bogotá D.C. con corte a 30 de diciembre 2022

Zona	No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2022		
			Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas UC Intermedio Neonatal	Camas UC Intermedio Pediátrica	Camas UC Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio	Hospitalización Adulto
N	1	Administradora clínica La Colina SAS	76	47	3	4	0	7	5	0	2	0	0	0
N	2	Centro De atención En Salud Cafam clínica Calle 51	62	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0
N	3	Centro Hospitalario San Nicolas	12	0	0	0	0	8	0	0	6	0	0	0
CO	4	Centro Policlínico Del Olaya	162	10	12	7	3	15	11	5	20	0	0	0
N	5	clínica Colsubsidio Calle 100	47	0	0	0	0	11	0	0	10	0	0	0
SO	6	clínica Colsubsidio Ciudad Roma	101	0	0	0	0	20	0	0	3	0	0	0
N	7	clínica De La Mujer	46	10	6	3	0	4	10	0	3	0	0	0
N	8	clínica De Marly	87	8	4	2	0	10	4	0	8	0	0	0
N	9	clínica Del Country IPS	174	32	2	6	6	18	10	6	1	11	0	0
SO	10	clínica Del Occidente S.A.	111	0	4	21	0	30	17	0	10	13	0	0
N	11	clínica Infantil Colsubsidio	6	152	6	0	13	0	7	7	0	0	0	0
N	12	clínica Infantil Santa María Del Lago	59	85	0	0	13	9	0	6	9	0	0	0
N	13	clínica Juan N Corpas Ltda.	106	2	12	6	0	8	9	0	8	5	0	14
N	14	clínica Los Nogales SAS	196	0	0	0	0	36	0	0	11	0	0	0
SO	15	clínica Medical S.A.S.	130	0	0	0	0	16	0	0	13	0	0	0
N	16	clínica Nueva	66	0	0	0	0	15	0	0	13	0	0	0
N	17	clínica Nueva El Lago S.A.S - Sede Calle 76	141	0	0	0	0	17	0	0	18	0	0	0
N	18	clínica Palermo	173	0	6	11	0	24	6	0	1	0	0	0
N	19	clínica Reina Sofia	112	5	0	0	0	9	0	0	8	0	0	0
N	20	clínica Santa Teresita De Normandía	12	0	0	0	0	20	0	0	2	0	0	0
CO	21	clínica Medical S.A.S. Sede Santa Juliana	53	0	0	0	0	10	0	0	4	0	0	0
N	22	clínica Universitaria Colombia	243	0	7	6	0	41	12	0	8	0	0	0
N	23	Centro De Atención En Salud Cafam Clínica Calle 93	70	0	0	0	0	11	0	0	7	0	0	0
N	24	clínica Vip Centro De Medicina Internacional	29	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
N	25	Colsubsidio clínica 94	99	0	4	10	0	12	6	0	10	0	0	0
CO	26	Hospital Universitario De La Samaritana	143	0	2	7	0	21	16	0	9	0	0	0
SO	27	Eusalud clínica De Traumatología Y Ortopedia	39	0	0	0	0	2	0	0	7	0	0	0
N	28	Fundación Abood Shaio	165	13	0	0	7	62	0	1	1	8	0	0

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

Zona	No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2022		
			Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas UC Intermedio Neonatal	Camas UC Intermedio Pediátrica	Camas UC Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio	Hospitalización Adulto
N	29	Fundación Cardio Infantil Instituto De Cardiología	140	66	3	18	28	67	6	1	1	0	0	0
CO	30	Fundación Hospital De La Misericordia	0	334	5	11	41	0	9	16	0	0	0	0
CO	31	Fundación Hospital San Carlos	243	0	0	0	0	20	0	0	20	0	0	0
N	32	Fundación Santa Fe De Bogotá	210	40	0	12	4	40	11	3	8	0	0	0
N	33	García Pérez Medica Y compañía SAS	18	0	0	0	0	8	0	0	3	5	0	1
N	34	Hospital Central policía Nacional	192	40	0	5	5	12	13	1	0	0	1	0
N	35	Hospital Infantil Universitario De San José	93	65	10	10	7	20	5	1	1	0	0	0
N	36	Hospital Militar Central	330	58	2	4	6	37	6	3	13	0	0	0
N	37	Hospital Universitario Barrios Unidos-Mederi	48	0	0	0	0	6	0	0	2	0	0	10
CO	38	Hospital Universitario clínica San Rafael	208	29	13	12	8	40	17	2	10	0	0	6
CO	39	Hospital Universitario Mayor-Mederi	495	0	3	15	0	70	10	0	34	0	0	10
N	40	Hospital Universitario Nacional De Colombia	181	0	0	0	0	46	0	0	1	0	0	0
N	41	Hospital Universitario San Ignacio	229	31	6	9	6	26	15	2	6	0	0	0
CO	42	Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt	8	89	12	4	10	0	8	6	7	0	0	0
N	43	Instituto Del Corazón De Bogotá	3	0	0	0	0	9	0	0	12	0	0	0
N	44	Instituto Medico De Especialistas clínica De Especialistas Centro odontológico	17	0	0	0	0	9	0	0	5	0	0	0
CO	45	Instituto Nacional De Cancerología - Empresa Social Del Estado	155	25	0	0	6	17	0	2	4	0	0	0
N	46	Los Cobos Medical Center SAS - Los Cobos	162	19	2	10	0	23	2	0	1	11	1	0
N	47	Red Humana S.A.S.	22	0	0	0	0	13	0	0	13	0	0	0
CO	48	Clínica Centenario S.A.S	67	0	0	0	0	30	0	0	9	0	0	26
N	49	Nueva clínica Magdalena	26	0	15	10	0	1	15	0	7	0	0	0
CO	50	Sociedad De Cirugía De Bogotá - Hospital De San José	152	19	6	8	4	19	12	2	16	0	0	0
N	51	Centro De Investigaciones oncológicas clínica San Diego CIOSAD S.A.S	89	0	0	0	0	14	0	0	11	0	0	0
N	52	clínica Colsanitas 103	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	53	clínica Pediátrica	24	15	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0
SO	54	EPS Sanitas Unidad De Urgencias Puente Aranda	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	55	Proseguir Sede 3	35	0	0	0	0	15	0	0	18	0	0	0

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

Zona	No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2022		
			Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas UC Intermedio Neonatal	Camas UC Intermedio Pediátrica	Camas UC Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio	Hospitalización Adulto
N	56	Grupo Empresarial Jarbsalud IPS S.A.S.	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO	57	Medicentro Familiar IPS SAS	41	0	0	0	0	9	0	0	1	14	2	0
N	58	clínica Santa Mónica De Bogotá SAS	85	0	0	0	0	10	0	0	4	6	0	0
N	59	Colsubsidio clínica 127	50	0	0	0	0	9	0	0	6	0	0	0
CO	60	clínica San Francisco De Asís	58	0	0	0	0	12	0	0	24	0	0	0
N	61	Bienaventuranza IPS SAS	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	62	Centro De Atención En Salud Cafam Clínica Santa Bárbara	46	12	7	13	4	7	14	2	6	0	0	0
N	63	clínica Materno Infantil EUSALUD	25	0	22	14	0	4	9	0	8	0	0	0
N	64	clínica De Especialidades Quirúrgicas S.A.S	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO	65	Health & Life IPS SAS Sede Montevideo	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	66	Fundación CTIC - Centro De Tratamiento E Investigación Sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo	112	7	0	0	2	28	0	4	7	0	0	0
CO	67	Unidad De Servicios De Salud Victoria	92	0	22	8	0	8	8	0	5	5	0	12
CO	68	Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	129	19	0	0	8	32	0	8	11	11	0	58
CO	69	Unidad De Servicios De Salud Jorge Eliecer Gaitán	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CO	70	Unidad De Servicios De Salud Materno Infantil	41	0	35	8	0	0	33	0	0	0	0	0
CO	71	Unidad De Servicios De Salud Perseverancia	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CO	72	Unidad De Servicios De Salud Samper Mendoza	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CO	73	Unidad De Servicios De Salud San Blas	40	90	0	0	0	0	0	0	6	20	0	0
CO	74	Unidad De Servicios De Salud Chircales	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	75	Unidad De Servicios De Salud Chapinero	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	76	Unidad De Servicios De Salud Suba	41	55	10	6	0	6	4	0	3	0	0	0
N	77	Unidad De Servicios De Salud Engativá Calle 80	101	0	12	4	0	7	10	0	3	5	0	0
N	78	Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	150	49	16	9	9	32	9	1	26	0	0	0
N	79	Unidad De Servicios De Salud Emaús	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	80	Unidad De Servicios De Salud Meissen	83	90	27	20	8	20	15	4	8	0	0	0
S	81	Unidad De Servicios De Salud El Tunal	57	0	0	0	0	35	0	0	9	0	0	0

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

Zona	No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2022		
			Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas UC Intermedio Neonatal	Camas UC Intermedio Pediátrica	Camas UC Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio	Hospitalización Adulto
S	82	Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	83	Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	84	Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	85	Unidad De Servicios De Salud Usme	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO	86	Unidad De Servicios De Salud Bosa	21	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO	87	Unidad De Servicios De Salud Fontibón	19	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	29
SO	88	Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy	156	2	19	12	4	24	28	2	5	7	0	0
SO	89	Unidad De Servicios De Salud Patio Bonito Tintal	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO	90	Unidad De Servicios De Salud De Boston	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y módulo de autorizaciones transitorias, con corte a Corte 30 de diciembre de 2022.

- *Oferta Geográfica de Servicios de Salud en IPS Priorizadas en Unidad de Cuidados Intensivos*

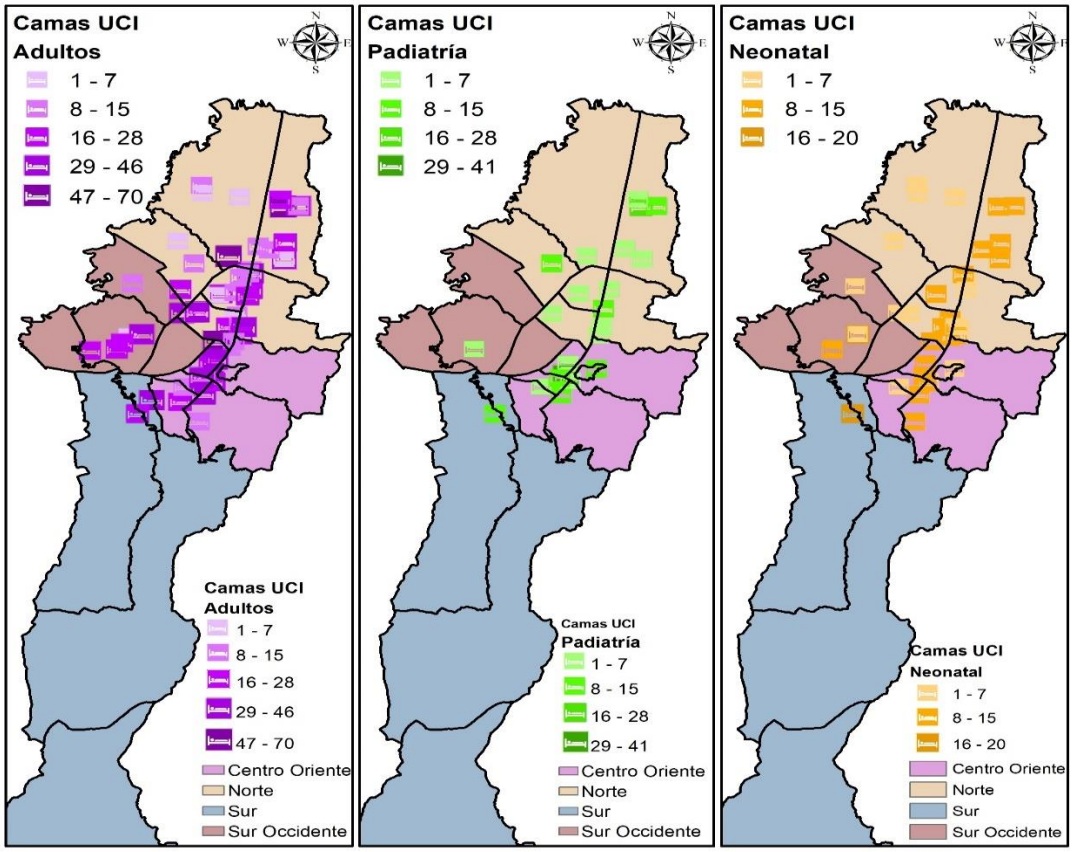
La oferta de camas de unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos tiene una concentración geográfica similar a la de camas generales de adultos. La oferta de camas de unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos con más camas totales para adultos son privadas, ubicadas principalmente en las localidades Usaquén, Tunjuelito, Los Mártires y Tunjuelito. Estas camas disponibles para población general; y de estas las IPS según su plan de expansión se designarían exclusivamente para la atención de SARS-CoV-2, aclarando que si se requería el 100% de la capacidad instalada de las IPS se reconvertían según necesidad de la ciudad.

En cuanto a la oferta de camas unidad de cuidados intensivos de pediatría, no se observa la misma distribución geográfica que en adultos; la capacidad habilitada para Adultos se encuentra distribuido principalmente en la zona norte, seguida de centro oriente, sur occidente y sur, esta última solo tiene la UMHES Meissen de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar con 20 camas y la IPS privada con más camas es el hospital Universitario Mayor Mederi con un total de setenta (70) camas.

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

Por último, está la oferta de camas unidad de cuidados intensivos UCI neonatal con mayor número de sedes en la zona norte, seguida de centro oriente y sur occidente. La zona sur, solo tiene un prestador con camas para neonatal, que es la Unidad de Servicios de Salud Meissen. ver mapa.

Mapa 40. Oferta de Camas de unidad de cuidado intensivo (UCI) Adultos, Niños y Cuidado Básico Neonatal Bogotá D.C., diciembre de 2022



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con datos reporte diario de ocupación de UCI 31 de diciembre de 2022.

10.4. SEGUIMIENTO DE REPORTE EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MODULO DE HOSPITALIZACIÓN

El sistema de información de Referencia y Contra referencia SIRC es una herramienta que permite introducir información en tiempo real, a través de los diferentes elementos o módulos del sistema de comunicación, a fin de mejorar la oportunidad del proceso de atención de los usuarios. Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud- DPSS, se ha realizado seguimiento al reporte diario en el aplicativo en el módulo de hospitalización el cual cuenta con 24 variables de información entre estas: nombre subred, entidad, fecha de

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

censo, turno, camillas retenidas, camillas aislamiento, aislamiento pediatría, aislamiento adultos, equipos fuera de servicio, salas cirugía fuera de servicio, ventiladores habilitados, ventiladores ocupados, ventiladores disponibles, quien reporta, grupo de camas, camas habilitadas por REPS, camas habilitadas, camas ocupadas, ocupadas-C19,expansión, sobrecupo, asignadas-C19, disponibles y camas convertidas.

Entre los atributos del seguimiento encontramos:

- El 58% (14) de las variables se encuentran predeterminadas por el aplicativo de opción desagregada.
- El 42% (10) de las variables son diligenciadas por las diferentes IPS públicas y privadas.
- El 20% (5) de las variables utilizadas dan cuenta a resultados de ocupación específica entre estas: expansión, sobrecupo, asignación a SARS-CoV-2, disponible y conversión.
- El 45% (11) de las variables utilizadas en el aplicativo SIRC dan cuenta al proceso realizado de articulación entre la Secretaría Distrital de Salud y las IPS públicas y privadas entre estas encontramos: turno, camillas retenidas, camillas de aislamiento, aislados pediatría, adulto, equipos fuera de servicio, salas de cirugía fuera de servicio, ventiladores habilitados, ventiladores ocupados, ventiladores disponibles y quien reporta.
- Si el prestador desea editar la información sobre los datos ingresados en el reporte del censo camas, el sistema facilita que se pueda modificarla información que requiera de los datos introducidos con anterioridad.
- El 25% (6) de las variables son iguales al reporte de generado por el aplicativo de REPS.
- El reporte al sistema de información SIRC se realiza por turnos (Mañana y tarde) lo que garantiza actualización permanente de la información.
- El sistema SIRC cuenta con la discriminación de camas de cuidado intensivo por SARS-CoV-2 y no SARS-CoV-2.
- El sistema SIRC puede generar indicadores de camas funcionales para pacientes SARS-CoV-2 y no SARS-CoV-2, reconversión de las mismas y discriminación por tipo de UCI neonatal, pediátrica y adulto.

- *Ventajas del Seguimiento*

Entre las ventajas más representativas encontramos que en promedio el 96% de las IPS públicas y privadas realizan el reporte diario al sistema de información, lo que garantiza la continuidad de los datos de ocupación en tiempo real, detectando variaciones

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

representativas en la prestación de servicios de salud. Adicionalmente este cuenta con la segregación por unidad neonatal, pediátrica y adulto lo que facilita el análisis de la población vulnerable.

Adicionalmente por tratarse de un aplicativo distrital se puede modificar de acuerdo a necesidad de la población Distrital.

Por otra parte, tomando todas las variables de proceso se generan indicadores que dan repuesta a equipos fuera de uso, aislamiento hospitalario en camillas por servicio, ventiladores en áreas de reconversión, IPS que diligencian el aplicativo entre otros.

- *Limitaciones Del Seguimiento*

Si bien el sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC) de la Secretaría Distrital de Salud es una fuente de información actual y eficaz para el Distrito, cuenta con limitaciones para el reporte de ocupación en las unidades de cuidado intensivo, entre estas que las IPS pueden cambiar los reportes de camas generados diariamente, lo que implica un análisis exhaustivo del dato por un externo al sistema de información, el cual debe verificar la veracidad de la información y depende de la hora de corte de la información genera que la información no se entregue en tiempo real.

Adicionalmente entre las limitaciones encontramos que no es posible discriminar los pacientes positivos por SARS-CoV-2 en UCI de los sospechosos, lo que genera variaciones con el reporte Nacional de ocupación de UCI.

- *Indicadores*

Entre los indicadores que genera el aplicativo de sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC) de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra el porcentaje de ocupación de UCI a saber de:

- Ocupación de unidades de cuidado intensivo para la atención de SARS-CoV-2 en Bogotá.
- Ocupación total de unidades de cuidado intensivo en Bogotá.
- Ocupación de hospitalización general adulto para la atención de SARS-CoV-2 en Bogotá.
- Ocupación total de hospitalización general adulto en Bogotá.

Adicionalmente se cuenta con la ocupación total y desagregada para la atención de SARS-CoV-2 de los servicios de hospitalización de cuidado básico neonatal, cuidado intermedio

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

neonatal, cuidado intensivo neonatal, hospitalización básica pediatría, intermedio pediátrico e intensivo pediátrico, en adultos cuidado intermedio adulto. Lo a anteriores con seguimiento diario. Sin embargo, se realizó énfasis en cuatro indicadores trazadores de atención por el comportamiento de la pandemia y su comportamiento enfatizado en los adultos y adultos mayores.

10.5. Conclusiones Capítulo Situación de la Pandemia por SARS Cov2 - COVID 19

La emergencia por SARS – COV 2 ha evidenciado para los sistemas de salud la necesidad de contar con información en tiempo real, con alto nivel de detalle y disponible para la población general.

El desarrollo de la Reconversión Hospitalaria, como estrategia para el manejo de epidemias y pandemias que requieren atención institucionalizada en salud, juega un papel principal en el éxito de la gestión hospitalaria ante la aparición de estos eventos.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá presentó suficiencia de capacidad instalada para atender a la población Capitalina, en el servicio de unidad de cuidado intensivo adulto durante el año 2020, 2021 y su cierre en julio de 2022 para la atención de pacientes SARS-CoV-2 confirmados y sospechosos, según lo reportado por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS.

Durante el año 2022 la ocupación hospitalaria evidenció suficiencia de servicios en el Distrito Capital.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

About Novel Coronavirus (2019-nCoV) | CDC Symptoms [Internet]. Cdc.gov. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.cdc.gov/Coronavirus/2019-ncov/about/index.html

Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) 27 de enero de 2020 [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug = Coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevoCoronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es.

Así Vamos en Salud. (02 de Junio de 2022). Indicadores de Salud. Obtenido de https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-ambiental/tasa-de-mortalidad-por-accidentes-de-transporte-georeferenciado

Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. The incubation period of 2019-nCoV infections among travellers from Wuhan, China. medRxiv. doi: http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.27.20018986.

Figueiredo, A. M., Daponte, A., Moreira, D. C., Figueiredo, M. d., Gil-García, E., & Kalache, A. (2022). Letalidad de la COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. SCIELO Salud Pública, 10- 13.

Flórez Rojas, C. F., Cabrera Moya, D. R., & Herrera Cuartas, J. A. (2022). Metodología para proyección de ocupación hospitalaria para atención de COVID - 19. FACE. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, 14-28.

Instituto Nacional de Salud-INS Boletín Epidemiológico semana 52 2020-2021

Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de Diciembre de 2018). Plan Decenal de Salud Pública. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx
Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 7 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.who.int/docs/defaultsource/Coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2 (2) Actualización Epidemiológic
ONU MUJERES Colombia. (Mayo de 2022). Datos Mensajes Clave. Obtenido de https://colombia.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/en-la-mira/unete/datos-mensajes-clave

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

OPS/OMS. Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. PALTEX. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1273-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-5-investigacion-epidemiologica-campo-aplicacion-al-estudiobrotes3&category_slug=informacao-e-analise-s

Organización Mundial de la Salud. (02 de Febrero de 2022). Cáncer. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Organización Panamericana de la Salud. (2008). Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. Obtenido de https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf

Rodríguez Buergo, D. G., Delgado Acosta, H. M., Rodríguez Delgado, D. R., Acosta Fonseca, M., & García Ríos, L. (2022). Cuba Salud. IV Convención Internacional de Salud 17-21 de octubre de 2022. Obtenido de https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1284/616

Seguí, F. L., & García-Altés, A. (22 de 06 de 2020). Blog Economía y Salud AES. Obtenido de https://www.aes.es/blog/2020/06/22/sistemas-y-gestion-de-la-informacion-durante-la-pandemia-de-la-covid-19-nada-sin-los-ciudadanos/

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 17 March 2020]. Available from: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

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