

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ EN EL 2021



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

SUBSECRETARIA 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 2021

EQUIPO DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD



Secretaría de Salud

Bogotá, D.C., 2022

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

EQUIPO DIRECTIVO

Claudia López Hernández
Alcaldesa Mayor de Bogotá

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Consuelo Peña Aponte
Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)

EQUIPO TÉCNICO

Consuelo Peña Aponte
Edizabett Ramírez Rodríguez
Miriam Jiced Muñoz Cruz
Zair Marisol Torres Penagos
César Ramiro Granados Sánchez
Manuel Fernando Valero
Jessika Paola Triana Sagastuy
Javier Báez García

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021 DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Contenido

INTRODUCCIÓN	15
1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO	17
1.1.1. Localización y División Política.	17
1.1.2. Conformación político-administrativa de la ciudad de Bogotá D.C.	19
1.2.1. Secretaría Distrital de Salud.....	29
2. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA	31
3. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN.....	44
3.1.1.1. Mortalidad General por Grandes Causas	44
3.1.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos.....	47
3.1.1.3. Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas	49
3.1.1.11. Semaforización Mortalidad Plan Decenal de Salud Pública.....	5
3.2.1.1. Principales Causas de Morbilidad Atendida	6
3.2.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo	9
3.2.1.3. Morbilidad de eventos precursores.....	10
3.2.1.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	11
4. PERFIL POR DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	21
5. ANÁLISIS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	38
5.1.1.1. Población en Edad Escolar	39
5.2.1.1. Producto Interno Bruto (PIB).....	41
5.2.1.2. Producto Interno Bruto Per Cápite.....	44
5.2.1.3. Empleo	45
6. ANÁLISIS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	66
6.2.1.1. Baja Complejidad.....	76
6.6.1.1. Consulta Externa.....	90
6.6.1.2. Quirúrgicos.....	103
6.6.1.3. Internación	105
6.6.1.4. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.....	110
6.6.1.5. Urgencias	111
6.8.1.1. Comportamiento de la Referencia y Contrareferencia de la red pública años 2020-2021 (SIRC).....	125
6.8.1.2. Ambulancias.....	129
6.8.1.3. Apoyo Terapéutico	133
6.8.1.4. Camas.....	134
6.8.1.5. Salas	136
6.9.1.1. Modalidad Intramural	137
6.9.1.2. Modalidad Extramural	138
6.9.1.3. Modalidad Extramural – Unidad Móvil	139
6.9.1.4. Modalidad Extramural – Domiciliaria	140
6.9.1.5. Modalidad Extramural – Jornada de Salud.....	140
6.9.1.6. Modalidad Telemedicina	141

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.9.1.7. Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva	142
6.9.1.8. Modalidad Prestador Referencia Telemedicina no Interactiva	143
6.9.1.9. Modalidad Prestador Referencia Tele Experticia	143
6.9.1.10. Modalidad Prestador Remisor Tele Experticia	144
6.9.1.11. Modalidad Prestador Referencia Tele monitoreo	145
6.9.1.12. Modalidad Prestador de Referencia	146
6.9.1.13. Modalidad Prestador Remisor	146
6.9.1.14. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo	147
6.11.1.1. Capacidad Instalada de las USS rurales del Distrito Capital	152
6.11.1.2. Oferta de Servicios de las USS rurales del Distrito Capital	153
6.12.1.1. Proyectos de infraestructura públicos año 2021	156
6.12.1.2. Proyectos de infraestructura privados año 2021	156
6.13.1.1. Oferta de Servicios Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular	161
6.14.1.1. Oferta de Servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante	166
6.14.1.2. Demanda de Servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante ..	167
6.15.1.1. Talento Humano Red Pública	176
7. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD	181
8. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	193
8.4.1.1. Población Migrante	199
8.4.1.2. Población Indígena	209
8.4.1.3. Población Habitante de Calle	218
8.4.1.4. Población de Personas con Discapacidad en Centros de Protección	225
8.4.1.5. Población de la Tercera Edad en Protección.	232
8.4.1.6. Población Desmovilizada	240
8.4.1.7. Población Infantil a Cargo del ICBF	249
8.4.1.8. Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF ..	258
8.4.1.9. Población Rom - Gitana	265
8.4.1.10. Población Víctima del Conflicto Armado	276
9. ANÁLISIS DE SUFICIENCIA DE SERVICIOS EN BOGOTÁ D.C.	287
10. SITUACION DE LA PANDEMIA POR SARS COV2 - COVID 19	294
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	332

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Lista de Tablas

Tabla 1 Área total y por clase de suelo por localidad en Bogotá 2021	18
Tabla 2 Distribución de las localidades en Bogotá por extensión territorial 2020-2021.....	21
Tabla 3. Distribución de Bogotá por Localidad, UPZ y Barrios	22
Tabla 4 Distribución demográfica por UPL. Bogotá D.C.	24
Tabla 5. Proyecciones de Población. Bogotá D.C. Años 2017 a 2021	31
Tabla 6. Número y proporción de población por etapa de ciclo vital en Bogotá D.C., Años 2015, 2021 y 2023.	31
Tabla 7. Comparativo de Población por Localidad Bogotá D.C. Años 2020 -2021	33
Tabla 8. Crecimiento Poblacional por Sexo. Bogotá 2017-2021.....	34
Tabla 9.Comportamiento del Crecimiento de Población por Localidad en Bogotá. Proyecciones 2018 y 2021.	34
Tabla 10. indicadores de la dinámica de población de Bogotá, 2010, 2015, 2020 y 2023	36
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá, 2010- 2015 – 2021 – 2023	36
Tabla 12 Migraciones internas según edades quinquenales y sexo. Bogotá D.C. Años 2018 – 2021	38
Tabla 13 Migraciones internacionales según edades quinquenales y sexo. Bogotá D.C. Años 2018 – 2021	39
Tabla 14 Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá. 2020.....	41
Tabla 15. Población extranjera atendida en servicios de salud según procedencia. Bogotá y Colombia. Año 2020.	42
Tabla 16. Semaforización de mortalidad PDSP. Bogotá 2006 – 2019.....	5
Tabla 17. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá 2017 – 2019.....	9
Tabla 18. Morbilidad de los eventos precursores. Bogotá 2016 – 2020	10
Tabla 19. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.	11
Tabla 20. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Ambiental. Años 2017 a 2020.	21
Tabla 21. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles. Años 2017 a 2020.	22
Tabla 22. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Años 2017 a 2021.....	24
Tabla 23. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional. Años 2017 a 2021.....	26
Tabla 24. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Sexualidad, derechos Sexuales y Reproductivos. Años 2017 a 2021.....	27
Tabla 25. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. Años 2017 a 2021.	30
Tabla 26. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres. Años 2017 a 2021.	32
Tabla 27. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. Años 2017 a 2021.....	33
Tabla 28 Matrícula según sector y sexo Bogotá D.C. Año 2021.....	38
Tabla 29 Nivel Educativo y Sexo. Bogotá D.C. Año 2020.....	39
Tabla 30 Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C. – Colombia, año 2019-2020	49
Tabla 31 Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C. – Colombia, año 2019-2020 según desagregación urbano-rural.....	49

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

<i>Tabla 32 Población ocupada, desocupada e inactiva diciembre 2019 – 2021 (miles de personas)</i>	53
<i>Tabla 33 Tasa global de participación, ocupación y desempleo diciembre 2019 – 2021</i>	53
<i>Tabla 34. Población ocupada, desocupada e inactiva enero - diciembre 2019 – 2021 (miles de personas)</i>	56
<i>Tabla 35. Tasa global de participación, ocupación y desempleo Enero - diciembre 2019 - 2021.</i>	56
<i>Tabla 36. Afiliados por Régimen. Bogotá D.C., diciembre de 2021</i>	61
<i>Tabla 37 Afiliados Régimen Subsidiado, diciembre de 2021</i>	62
<i>Tabla 38. Distribución de Afiliados según Régimen, por EPS. Bogotá D.C. diciembre de 2021...</i>	62
<i>Tabla 39. Condiciones del sistema sanitario, Bogotá, D.C. Años 2018 - 2019.....</i>	63
<i>Tabla 40 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción al REPS, diciembre 2021.</i>	66
<i>Tabla 41. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, - diciembre 31 de 2021.</i>	66
<i>Tabla 42 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C. diciembre 31 de 2021, según ubicación geográfica.</i>	67
<i>Tabla 43. Servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción de prestadores al REPS, diciembre de 2021.</i>	73
<i>Tabla 44. Comparativo Oferta de servicios por clase de prestador Bogotá D.C., años 2020/2021.</i>	73
<i>Tabla 45 Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a diciembre de 2021.....</i>	74
<i>Tabla 46. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en baja complejidad, Años 2017 – 2021.</i>	77
<i>Tabla 47. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica, a diciembre 31 de 2021.</i>	77
<i>Tabla 48. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C. Años 2017 – 2021.</i>	78
<i>Tabla 49. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en mediana complejidad, Años 2017 – 2021.</i>	81
<i>Tabla 50. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica. Años 2017 – 2021.</i>	81
<i>Tabla 51. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C. Años 2017 – 2021.</i>	82
<i>Tabla 52. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021.</i>	85
<i>Tabla 53. Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C. por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021.</i>	86
<i>Tabla 54. Distribución de servicios de salud de alta complejidad. Bogotá D.C. Años 2017 – 2021</i>	86
<i>Tabla 55. Servicios de Salud por tipo de servicios y prestador. Bogotá D.C. Año 2021</i>	89
<i>Tabla 56. Servicios de Salud – Prestador Primario 2021. Bogotá D.C. Año 2021</i>	89
<i>Tabla 57. Servicios de Salud – Prestador Complementario. Bogotá D.C. Año 2021</i>	90
<i>Tabla 58. Servicios generales. Bogotá D.C. Año 2021</i>	91
<i>Tabla 59. Servicios Consulta Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C. Año 2021</i>	91
<i>Tabla 60 Servicios Consulta Salud Mental. Bogotá D.C. Año 2021.....</i>	91
<i>Tabla 61. Servicios de Medicinal Alternativa. Bogotá D.C. Año 2021.....</i>	92
<i>Tabla 62. Especialidades Básicas Habilitadas. Bogotá D.C. Año 2021.....</i>	92
<i>Tabla 63. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D.C. Año 2021</i>	93

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 64. Servicios de Consulta externa de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.	98
Tabla 65 Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.....	99
Tabla 66. Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.	99
Tabla 67. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.....	100
Tabla 68. Servicios de Neurología y Neurocirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021.....	100
Tabla 69. Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica diciembre 31 de 2021.	101
Tabla 70. Servicios Medicina Familiar. Bogotá D.C. Año 2021.....	101
Tabla 71. Servicios Medicina Familiar Georreferenciados. Bogotá D.C. Año 2021.....	101
Tabla 72. Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.	102
Tabla 73. Servicios Odontológicos Especializados habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.	102
Tabla 74. Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.	104
Tabla 75. Servicios de Hospitalización habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.....	106
Tabla 76. Servicios de internación con habilitación transitoria. Bogotá D.C. Año 2021	107
Tabla 77. Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021.	110
Tabla 78. Servicios de Urgencias por naturaleza jurídica. Bogotá D.C. Año 2021.....	111
Tabla 79. Servicios de Urgencias georreferenciada. Bogotá D.C. Año 2021	112
Tabla 80. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., por localidad. Diciembre 31 de 2021.	113
Tabla 81. Distribución de Sedes según Zonas Geográficas y naturaleza jurídica a diciembre de 2021.	114
Tabla 82. Distribución de servicios de salud en la zona norte de la ciudad, a diciembre de 2021.	115
Tabla 83. Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021.	117
Tabla 84. Distribución de servicios de salud en la zona sur de la ciudad, a diciembre 31 de 2021.	118
Tabla 85. Distribución de servicios de salud en la zona sur occidente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021.	120
Tabla 86. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D.C. según naturaleza jurídica del prestador. Diciembre 31 de 2021.....	124
Tabla 87 Distribución de referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por servicio grupo de origen año 2020-2021	126
Tabla 88. Distribución de las referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por motivo de remisión años 2020-2021.....	126
Tabla 89. Distribución de las referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por régimen de Aseguramiento años 2020-2021.	127
Tabla 90. Distribución de las referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por estado de la referencia años 2020-2021	128

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021 DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 91. Distribución de Referencia, contra referencia y Traslados internos por zona. Bogotá D.C., año 2020	129
Tabla 92. Distribución de Referencia, contra referencia y Traslados internos por zona. Bogotá D.C., año 2021	129
Tabla 93 Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D.C. diciembre 2021. ..	130
Tabla 94. Distribución de capacidad de ambulancias por naturaleza y tipo en las localidades de Bogotá D.C. 2021	132
Tabla 95. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021.....	133
Tabla 96 Distribución de camas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C. diciembre 31 de 2021.	135
Tabla 97. Distribución de salas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica diciembre 31 de 2021.	136
Tabla 98. Oferta servicios por tipo de Salas. Bogotá D.C., años 2019 a 2021	137
Tabla 99. Servicios Modalidad de Atención Intramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., 2021.	137
Tabla 100. Servicios de Salud Modalidad de Atención Intramural. Bogotá D.C., año 2021	138
Tabla 101. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021	138
Tabla 102. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Zona. Bogotá D.C., año 2021	138
Tabla 103. Servicios de Salud – Unidad Móvil por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021	139
Tabla 104. Servicios de Salud – Unidad Móvil por zona. Bogotá D.C., año 2021	139
Tabla 105. Servicios de Salud - Domiciliaria por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021..	140
Tabla 106. Servicios de Salud – Domiciliaria por Zona. Bogotá D.C., año 2021	140
Tabla 107. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021	140
Tabla 108. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Zona. Bogotá D.C., año 2021	141
Tabla 109. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021	141
Tabla 110. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Zona. Bogotá D.C., año 2021	142
Tabla 111. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2021.....	142
Tabla 112. Servicios de salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por zona. Bogotá D.C., año 2021.	142
Tabla 113. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021.	143
Tabla 114. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Zona. Bogotá D.C., año 2021.	143
Tabla 115. Servicios Prestador Referencia Tele experticia por naturaleza jurídica. Diciembre 2021. Bogotá D.C., año 2021.	144
Tabla 116. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Tele experticia por Zona. Diciembre 2021. Bogotá D.C., año 2021.	144
Tabla 117. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por Naturaleza Jurídica. Diciembre 2021. Bogotá D.C., año 2021.	144
Tabla 118. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por zona. Bogotá D.C., año 2021.	145
Tabla 119. Servicios Modalidad prestador referencia tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2021.	145
Tabla 120. Modalidad Prestador Referencia Tele monitoreo por Zona. Bogotá D.C., año 2021.	145
Tabla 121 Modalidad Prestador Referencia Por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021. ..	146

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

<i>Tabla 122. Servicios de Salud – Modalidad Prestador Referencia por zona. Bogotá D.C., año 2021.</i>	146
<i>Tabla 123. Servicios Modalidad Institución Remisora por Naturaleza. Bogotá D.C., año 2021. .</i>	146
<i>Tabla 124. Servicios de Salud – Modalidad Institución Remisora por Zona. Bogotá D.C., año 2021.</i>	147
<i>Tabla 125. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2021.</i>	147
<i>Tabla 126. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo por Zona. Bogotá D.C., año 2021. ...</i>	147
<i>Tabla 127. Servicios de rehabilitación y medicina física. Bogotá D.C., año 2021.</i>	148
<i>Tabla 128. Servicios de Rehabilitación 2019 a 2021. Bogotá D.C.....</i>	149
<i>Tabla 129. Servicios Consulta Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C., año 2021</i>	150
<i>Tabla 130. Población centro poblado y rural disperso. Bogotá D.C., años 2017 a 2021.....</i>	150
<i>Tabla 131. Población centro poblado y rural disperso por zona. Bogotá D.C., año 2021.</i>	151
<i>Tabla 132. Hogares en Centros Poblados y Rural Disperso por localidad 2018-2021.....</i>	151
<i>Tabla 133. Equipamientos en salud en la zona rural de Bogotá D.C., año 2021.</i>	152
<i>Tabla 134. Capacidad Instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital, Bogotá D.C., año 2021.</i>	152
<i>Tabla 135. Grupo de Servicios de Oferta Rural. Bogotá D.C., año 2021.....</i>	153
<i>Tabla 136 . Grupo de Servicios de Salud por USS de zona rural. Bogotá D.C., diciembre de 2021</i>	154
<i>Tabla 137. Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital. Año 2021.....</i>	155
<i>Tabla 138. Proyectos de infraestructura avalados para el estudio de oferta y demanda de proyectos privados de acuerdo con el Decreto 553 de 2012, vigencia 2021</i>	157
<i>Tabla 139. Principales causas que originaron muerte encefálica en potenciales donantes. Año 2021.</i>	166
<i>Tabla 140. Tejidos rescatados en la CRN1. Año 2021</i>	167
<i>Tabla 141. Lista de Espera por órgano. Año 2021.....</i>	167
<i>Tabla 142. Trasplantes realizados con donante cadavérico en la CRN1, según tipo de órgano. Año 2021.</i>	168
<i>Tabla 143. Perfiles en salud años 2020-2021 para Bogotá Distrito Capital.....</i>	175
<i>Tabla 144. Personal en salud años 2020-2021 para Bogotá Distrito Capital</i>	176
<i>Tabla 145. Talento humano en salud registrado en el sistema de información (CIP) Capacidad Instalada y Producción red Publica años 2020-2021</i>	176
<i>Tabla 146 Talento humano en salud por subred registrado en el sistema de información (CIP) Capacidad Instalada y Producción red Publica año 2020-2021.....</i>	178
<i>Tabla 147. Proyecciones de demanda ex ante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá, años 2018 – 2021.</i>	193
<i>Tabla 148. Proyecciones de demanda ex ante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá, por servicio trazador. Años 2018 – 2021.....</i>	194
<i>Tabla 149. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por servicios trazadores. Años 2018 – 2021.....</i>	194
<i>Tabla 150. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por Afiliación al SGSSS. Años 2018 – 2021.....</i>	195
<i>Tabla 151. Demanda atendida en consulta externa por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá 2018 – 2021.</i>	196
<i>Tabla 152. Demanda atendida en urgencias por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá 2018 – 2021.....</i>	197
<i>Tabla 153.Demanda atendida en hospitalización diagnósticos principales CIE 10. Bogotá 2018 – 2021.</i>	198

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

<i>Tabla 154. Demanda agregada de servicios trazadores en la ciudad de Bogotá, años 2018 a 2021.</i>	198
<i>Tabla 155. Atenciones Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021</i>	202
<i>Tabla 156. Comportamiento De La Demanda Población Migrante con PEP Por Momento De Curso De Vida. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021.</i>	202
<i>Tabla 157. Demanda Población Migrante con PEP por Tipo de Servicios. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021</i>	203
<i>Tabla 158. Atenciones De Población Migrante con PEP Por Tipo De Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021</i>	203
<i>Tabla 159. Procedimientos de Mayor demanda por la Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021</i>	204
<i>Tabla 160 Atención Por Localidad Población Migrante. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	204
<i>Tabla 161. Diagnósticos Principales de Atención Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	205
<i>Tabla 162. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	206
<i>Tabla 163. Comportamiento de la demanda población indígena por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	212
<i>Tabla 164. Demanda Comunidades Indígenas por Tipo de Servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	212
<i>Tabla 165. Atenciones de Población Indígena por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	213
<i>Tabla 166. Procedimientos de Mayor demanda por la Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	213
<i>Tabla 167. Atención Por Localidad Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	214
<i>Tabla 168. Diagnósticos Principales de Atención Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	215
<i>Tabla 169. Principales Diagnósticos Comunidad Indígena por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	216
<i>Tabla 170. Comportamiento de la demanda población habitante de calle por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	222
<i>Tabla 171. Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	222
<i>Tabla 172. Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	223
<i>Tabla 173. Diagnósticos Principales de Atención Habitante de Calle. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	223
<i>Tabla 174. Diagnósticos Habitante de Calle por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	224
<i>Tabla 175. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	226
<i>Tabla 176. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	227
<i>Tabla 177. Demanda por tipo de servicios Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	227
<i>Tabla 178. Procedimientos de Mayor demanda por Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	227
<i>Tabla 179. Demanda por localidad Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	228
<i>Tabla 180. Diagnósticos Principales de Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.</i>	230

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 181. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	231
Tabla 182. Atenciones en Población de la Tercera edad en protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	234
Tabla 183. Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	235
Tabla 184. Demanda Población Tercera edad en centros de protección por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	235
Tabla 185. Atenciones de Población Tercera edad en centros de protección por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	235
Tabla 186. Procedimientos de Mayor Demanda Tercera Edad Tercera edad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	236
Tabla 187. Demanda Población de la Tercera Edad en centros de protección por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	236
Tabla 188. Diagnósticos Principales de Atención Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	238
Tabla 189. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	239
Tabla 190. Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	243
Tabla 191. Población Desmovilizada por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	243
Tabla 192. Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	243
Tabla 193. Atenciones de Población Desmovilizada por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	244
Tabla 194. Procedimientos de Mayor Demanda Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	244
Tabla 195. Demanda Población Desmovilizada por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	245
Tabla 196. Diagnósticos Principales de Atención Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	246
Tabla 197 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	247
Tabla 198 Población Infantil a cargo de ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	251
Tabla 199 Comportamiento de la Demanda Población infantil a Cargo del ICBF por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	252
Tabla 200 Demanda por Tipo de Servicios Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	252
Tabla 201 Atenciones de Población infantil a cargo del ICBF por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	253
Tabla 202 Procedimientos de Mayor Demanda Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	253
Tabla 203 Demanda Población infantil a cargo del ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	254
Tabla 204 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2021 - Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	255
Tabla 205 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	255
Tabla 206 Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.	258

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

<i>Tabla 207 Comportamiento de la Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	259
<i>Tabla 208 Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	260
<i>Tabla 209 Atenciones de Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	260
<i>Tabla 210 Procedimientos de Mayor Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	261
<i>Tabla 211 Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	261
<i>Tabla 212 Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	262
<i>Tabla 213 Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	263
<i>Tabla 214 Atenciones Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	268
<i>Tabla 215 Comportamiento de la Demanda Población Rom Gitana por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	269
<i>Tabla 216 Demanda Población Rom Gitana por Tipo de Servicio. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	269
<i>Tabla 217 Atenciones de Población Rom por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	269
<i>Tabla 218 Procedimientos de Mayor Demanda Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	270
<i>Tabla 219 Demanda Población Rom por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	271
<i>Tabla 220 Diagnósticos principales Población Rom. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	272
<i>Tabla 221 Diagnósticos por curso de vida Población Rom. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	272
<i>Tabla 222. Atenciones Población Víctima del Conflicto Armado. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	280
<i>Tabla 223 Comportamiento de la Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	280
<i>Tabla 224 Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno-VCA por Servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	281
<i>Tabla 225 Atenciones de Población Víctimas del Conflicto Armado Interno VCA por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	281
<i>Tabla 226 Procedimientos de Mayor Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	282
<i>Tabla 227 Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	282
<i>Tabla 228 Diagnósticos Principales de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	283
<i>Tabla 229 Principales Diagnósticos de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021</i>	284
<i>Tabla 230 Suficiencia real de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Años 2019 – 2021.</i>	287
<i>Tabla 231 Suficiencia teórica de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Años 2019 – 2021.</i>	288
<i>Tabla 232 Razón de camas por cada 1.000 habitantes Bogotá D.C., 2015-2021</i>	289
<i>Tabla 233. Suficiencia de servicios trazadores por Subred. Bogotá D.C., año 2019 – 2021</i>	290
<i>Tabla 234 Análisis por periodos de Bogotá D.C. corte 31 diciembre de 2021</i>	299
<i>Tabla 235. Camas asignadas a hospitalización general destinadas a la atención de Covid-19 con porcentaje de ocupación Bogotá de mayo 30 de 2020 a 30 de diciembre de 2021</i>	306

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

<i>Tabla 236. Camas asignadas de unidad de cuidados intensivos (UCI) destinadas a la atención de Covid-19 con porcentaje de ocupación Bogotá de enero 31 a diciembre 31 de 2021.....</i>	<i>312</i>
<i>Tabla 237. Unidad de Cuidado Intensivo totales con porcentaje de ocupación Bogotá de enero 30 a diciembre 30 de 2021</i>	<i>314</i>
<i>Tabla 238 Demanda atendida de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedios de Bogotá 2020-2021.....</i>	<i>317</i>
<i>Tabla 239. Oferta de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedios de Bogotá con corte a 30 de diciembre 2021</i>	<i>319</i>
<i>Tabla 240. Seguimiento mensual de capacidad instalada y autorizaciones transitorias. En servicios priorizados Bogotá D.C 2020-2021</i>	<i>327</i>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objeto presentar la actualización del diagnóstico de prestación de Servicios de Salud a diciembre de 2021.

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 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 estas 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 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 Cundinamarca¹.² 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 %². Las localidades con suelo rural son Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Suba, Ciudad Bolívar y Sumapaz³, 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)⁴. 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.⁵ En la tabla 1 se observa la distribución de la clasificación del suelo por localidad.

¹Secretaría Distrital de Planeación. Decreto distrital No. 555 del 29 de Diciembre del 2021, por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá [Internet]. [Consultado 2022 Marzo 9]. Disponible en: <https://www.sdp.gov.co/micrositios/pot/decreto-pot-bogota-2021>.

² Documento de análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud para el distrito capital 2021-secretaría distrital de salud de Bogotá.

³ Secretaría Distrital de Planeación. Monografía 2017 Bogotá D.C. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 12]. 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

⁴ Unidad administrativa de Catastro Distrital. Resultados Censo Inmobiliario 2019. [Internet]. [Consultado 2022 marzo 23]. Disponible en: <https://www.catastrobogota.gov.co/index.php/recurso/resultados-censo-inmobiliario-2019>

⁵ Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA). Mapa de Referencia. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 13]. Disponible en: <https://mapas.bogota.gov.co/>.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 1 Área total y por clase de suelo por localidad en Bogotá 2021

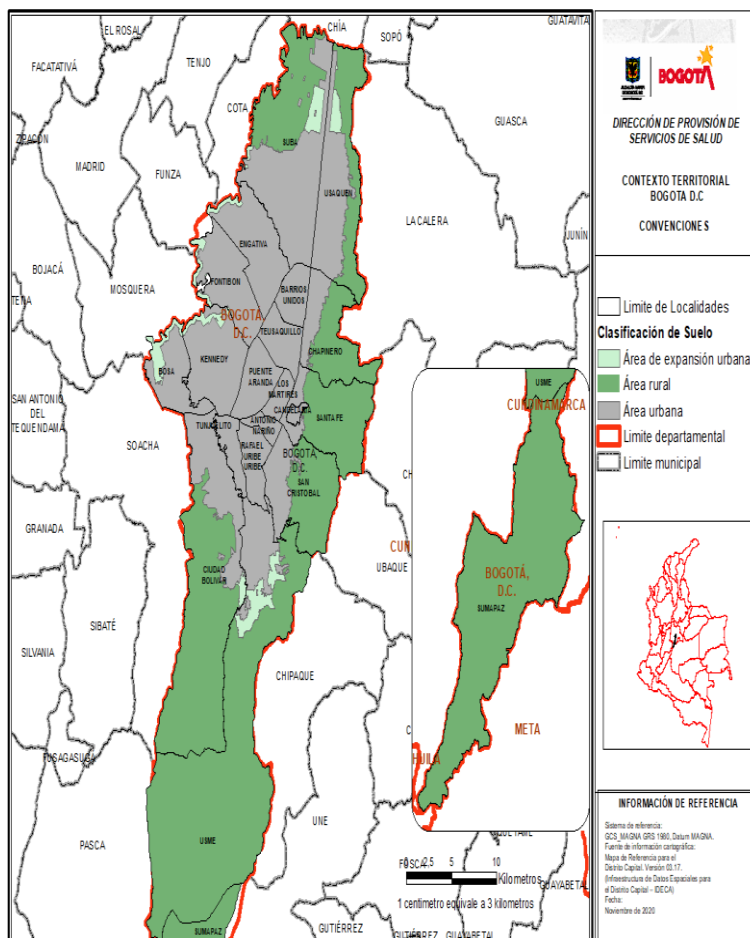
Localidad	Área Total (ha)	Área Urbana (ha)	Área Rural (ha)	Área expansión (ha)
Usaquén	6520,1	3364	2865,4	290,7
Chapinero	3800,9	1093,5	2707,4	0
Santa Fe	4517,1	651,4	3865,6	0
San Cristóbal	4909,9	1629,1	3280,7	0
Usme	21506,7	2104,6	18500,1	901,9
Tunjuelito	991,1	991,1	0	0
Bosa	2393,1	1932,3	0	460,8
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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

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



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

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).

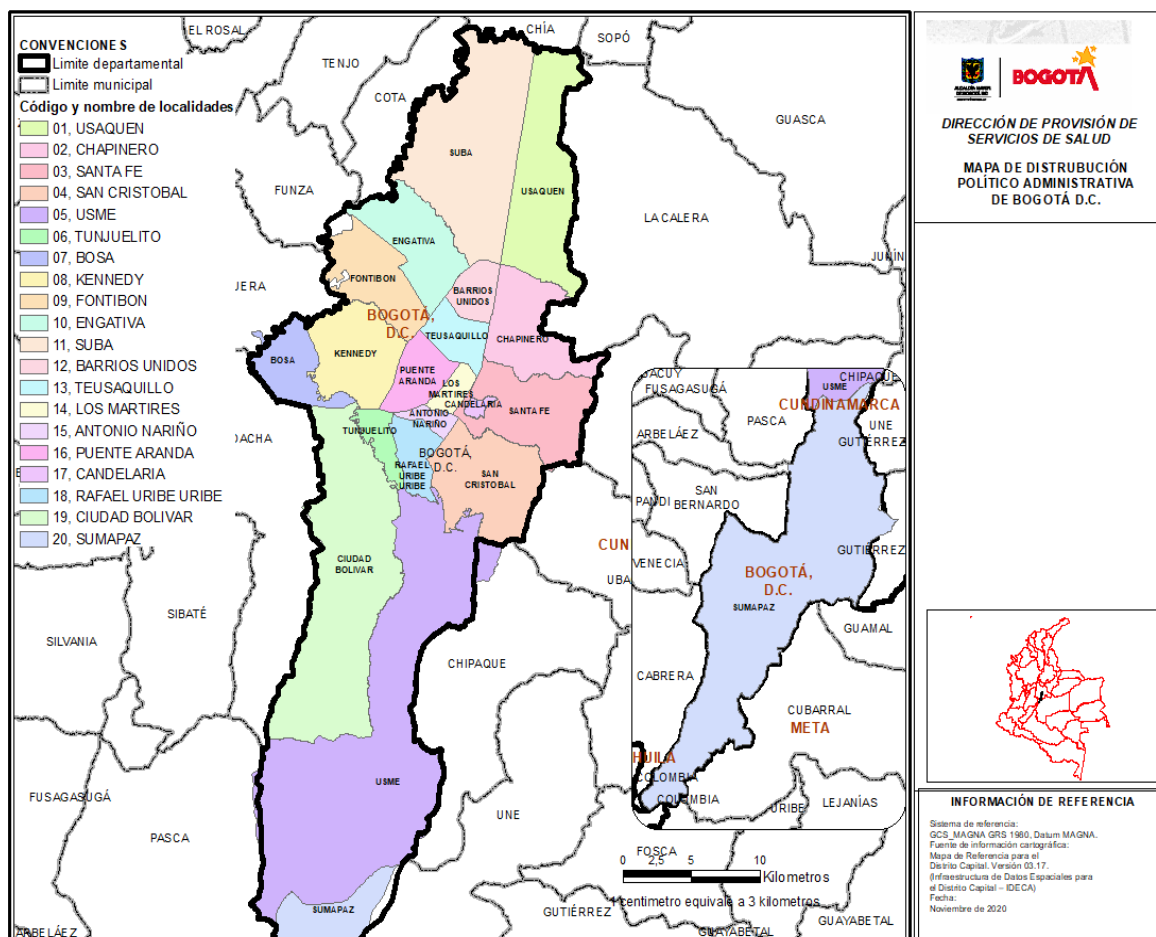
1.1.2. Conformación político-administrativa de la ciudad de Bogotá D.C.

Conformación Política

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

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



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

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,

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

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 por extensión territorial 2020-2021

	Localidad	Área(km²)	Proyección Pob. 2020	Proyección Pob. 2021	Densidad (Hab/Km²) 2020	Densidad (Hab/Km²) 2021	Proyección Hombres 2020	Proyección Mujeres 2020	Proyección hombres 2021	Proyección mujeres 2021
1	Usaquén	65,2	564.539	571.268	8.659	8.762	260.040	304.499	262.649	308.619
2	Chapinero	3	169.786	173.353	4.468	4.561	81.436	88.350	82.993	90.360
3	Santafé	45,2	107.458	107.784	2.377	2.386	53.544	53.914	53.328	54.456
4	San Cristóbal	49,1	397.410	401.060	8.094	8.168	192.089	205.321	193.376	207.684
5	Usme	215,1	384.943	393.366	1.790	1.829	189.204	195.739	193.699	199.667
6	Tunjuelito	9,	178.667	180.158	18.047	18.178	87.963	90.704	88.825	91.333
7	Bosa	23,9	717.694	723.029	30.029	30.210	345.148	372.546	351.957	371.072
8	Kennedy	38,6	1.034.37	1.034.83	26.797	26.816	498.446	535.933	499.553	535.285
9	Fontibón	33,3	386.864	393.532	11.618	11.825	182.187	204.677	184.457	209.075
10	Engativá	35,9	811.472	814.100	22.604	22.689	384.107	427.365	385.375	428.725
11	Suba	100,6	1.227.78	1.252.67	12.205	12.457	578.556	649.231	590.083	662.592
12	Barrios Unidos	11,9	143.265	146.876	12.039	12.339	68.978	74.287	71.269	75.607
13	Teusaquillo	14,2	161.222	167.879	11.354	11.828	71.569	89.653	72.772	95.107
14	Los Mártires	6,5	83.590	83.426	12.860	12.807	37.781	45.809	36.363	47.063
15	Antonio Nariño	4,9	81.472	82.201	16.627	16.846	38.539	42.933	38.419	43.782
16	Puente Aranda	17,3	250.968	253.367	14.507	14.636	123.056	127.912	124.463	128.904
17	La Candelaria	2,1	17.611	17.877	8.386	8.677	9.154	8.457	9.223	8.654
18	Rafael Uribe	13,8	380.073	383.960	27.542	27.755	187.764	192.309	189.226	194.734
19	Ciudad Bolívar	130	641.306	649.834	4.933	4.999	316.525	324.781	321.703	328.131
20	Sumapaz	78	3.449	3.584	4	5	1.752	1.697	1.816	1.768
TOTAL		1636,5	7.743.95	7.834.16	4.732	4.788	3.707.83	4.036.11	3.751.54	4.082.61

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020 Censo 2018. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Secretaría 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:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- 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 veredas⁶.

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

Número de Localidad	Nombre de la Localidad	UPZ	Barrios Comunes Legalizados
1	Usaquén	9	125
2	Chapinero	5	25
3	Santa Fe	5	42
4	San Cristóbal	5	164
5	Usme	7	181
6	Tunjuelito	2	17
7	Bosa	5	265
8	Kennedy	12	163
9	Fontibón	8	76

⁶ 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Número de Localidad	Nombre de la Localidad	UPZ	Barrios Comunes Legalizados
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 expedido 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 ocupación territorial del Plan de Ordenamiento Territorial y como resultado del proceso de participación de las comunidades⁷.

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 servicios 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

⁷ ABC DEL POT. Plan de Ordenamiento Territorial "Bogotá Reverdece 2022 -2035"

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 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%
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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.

Ilustración 1 Conformación de la Administración Distrital



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)
	Secretaría de Gobierno
	Defensoría del Espacio Público (DAPEP)
	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC)

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

SECTOR	ENTIDAD
2. Gobierno 	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)
	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)

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

SECTOR	ENTIDAD
	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)
	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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

SECTOR	ENTIDAD
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
14. Seguridad, Convivencia y Justicia 	Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia
	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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

lineamientos generales que garantizan la articulación y la integralidad en el direccionamiento estratégico del nivel nacional (legislación y políticas públicas nacionales) y los de la ciudad de Bogotá en materia de salud: Plan de Desarrollo, Política Nacional de Prestación de Servicios Distrital, Política de Provisión de Servicios de Salud para Bogotá, Política de Atención Integral en Salud, Plan Distrital de Salud Pública, Política de Calidad del Distrito, Plan de Ordenamiento Territorial y Plan Maestro de Equipamientos en Salud.

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

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:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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

1.3. Conclusiones Capítulo Caracterización del Territorio

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

2. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

De acuerdo con las proyecciones del DANE 2005-2015 y 2018-2023, para el año 2017 Bogotá D.C., alcanzó una población de 7.337.449 habitantes, con una cifra estimada de 3.825.870.824 de mujeres que representan el (52,14%) y los hombres alcanzaron una cifra estimada de 3.511.579 habitantes que representan el (47,86%). Para el año 2021, en las veinte localidades de la ciudad de Bogotá, se proyectó 7.834.167 habitantes, el 48% hombres y el 52% mujeres.

La disminución en el número de habitantes entre el año 2017 y el 2021, obedece a las retroproyecciones y proyecciones realizadas por el DANE con base en los resultados del Censo 2018. Igual con el ajuste realizado con el resultado del censo se muestra un crecimiento entre el 2016 y 2021 del 7,30% en la población; la relación de hombres y mujeres se mantiene relativamente igual, evidenciándose un poco más de mujeres (5%) que hombres.

Tabla 5. Proyecciones de Población. Bogotá D.C. Años 2017 a 2021

AÑO	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	TOTAL
2017	3.511.579	47,86%	3.825.870	52,14%	7.337.449
2018	3.544.078	47,81%	3.868.488	52,19%	7.412.566
2019	3.633.389	47,85%	3.959.482	52,15%	7.592.871
2020	3.707.838	47,88%	4.036.117	52,12%	7.743.955
2021	3.751.549	47,89%	4.082.618	52,11%	7.834.167

Fuente: Retroproyecciones y proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 1985 - 2035, según edades simples y por sexo. DANE-CENSO 2018

La edad de la población va en aumento, la mediana de la población para el año 2010 se estimó en 29,5 años, para el 2015 de 31,4 años, para el 2019 para los hombres era de 31 y para las mujeres de 33 años, para el 2020 y 2021 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.

2.1. Proyecciones De Población Por Grupo De Edad

En relación con la distribución de la población por ciclo vital se identifica una mayor proporción de la población perteneciente al ciclo de adultez, en la cual se estima un crecimiento de 2,39 puntos para el periodo entre el 2015 y el 2023.

El ciclo vital en el que se identifica mayor crecimiento es el correspondiente al de personas mayores en las cuales el aumento estimado es de 4,12 puntos porcentuales. En contraste, el ciclo en el cual se identifica mayor reducción para el periodo es el de juventud (-4,02 puntos porcentuales), seguido del ciclo de adolescencia (-2,78).

Tabla 6. Número y proporción de población por etapa de ciclo vital en Bogotá D.C., Años 2015, 2021 y 2023.

Ciclo Vital	Número de Personas			Proporción			Variación 2015- 2023
	2015	2021	2023	2015	2021	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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

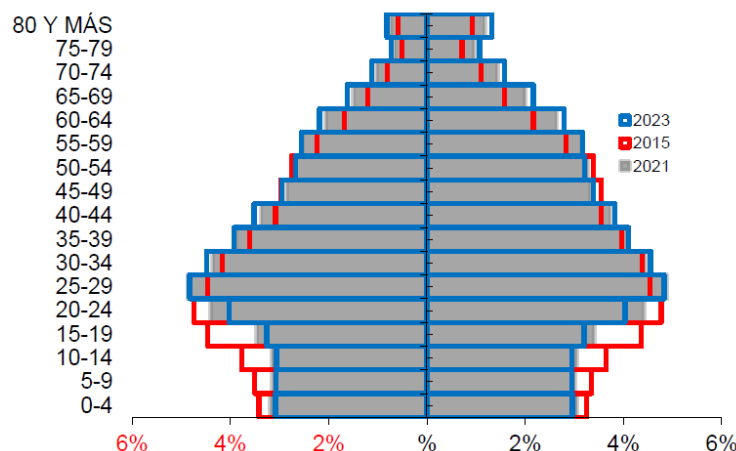
Primera Infancia (0-5)	582.266	586.601	578.178	8,01	7,49	7,26	-0,75
Infancia (6-11)	609.032	578.825	574.696	8,37	7,39	7,21	-1,16
Adolescencia (12-18)	834.417	715.713	692.834	11,47	9,14	8,70	-2,78
Juventud (14-26)	1.713.433	1.639.475	1.556.903	23,56	20,93	19,54	-4,02
Adultez (27-59)	3.331.940	3.720.464	3.840.602	45,81	47,49	48,20	2,39
Persona mayor (60 y Más)	819.232	1.113.938	1.226.175	11,26	14,22	15,39	4,12

Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo General de Población de Bogotá DANE 2018. Proyecciones de población a nivel departamental por área, sexo y edad para los periodos 2005 – 2017 y 2018 – 2050.

La pirámide poblacional de Bogotá se caracteriza por tener una base ancha, aunque con un descenso de los nacimientos, evidenciado por la disminución progresiva de la población de los grupos de edad menores de 20 años y el aumento de la población de mayores de 25 años.

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 (Bono demográfico).

Gráfica 1. Pirámide Poblacional Para Bogotá D.C. Años 2015, 2021 y 2023



Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo General de Población de Bogotá DANE 2018. Proyecciones de población a nivel departamental por área, sexo y edad para los periodos 2005 – 2017 y 2018 – 2050.

En relación con la distribución por sexo, se identifica que para la ciudad durante los tres años utilizados (2015, 2021 y 2023) para la comparación se mantiene una distribución similar entre sexos, en donde la población femenina corresponde aproximadamente al 52% del total de población proyectada.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

En la distribución de la variación de población por quinquenios, se espera un mayor aumento a 2023 de la población mayor de 60 años, especialmente para las mujeres. Este crecimiento será mayor para el quinquenio de 60 a 64 años (Hombres: 0,51 puntos porcentuales y Mujeres 0,62), seguida del grupo de 65 a 69 (H: 0,42; M: 0,58); y del de 70 a 74 (H: 0,31; M: 0,48).

La mayor reducción de población en el 2023 se espera en el quinquenio de 15 a 19 años para ambos sexos (H: -1,20; M: -1,16); seguido de los grupos de 20 a 24 (H: -0,71%; M: -0,73%) y de 10 a 14 años (H: -0,71%; M: -0,69%).

Al analizar la distribución de población proyectada para el 2021 por quinquenios se evidencia una proporción mayor de población femenina a partir del grupo de 35 a 39 años.

Tabla 7. Comparativo de Población por Localidad Bogotá D.C. Años 2020 -2021

Localidad	2020		2021	
	Estimación	Proporción	Estimación	Proporción
01-Usaquén	564.539	7,29%	571.268	7,29%
02-Chapinero	169.786	2,19%	173.353	2,21%
03-Santa Fe	107.458	1,39%	107.784	1,38%
04-San Cristóbal	397.410	5,13%	401.060	5,12%
05-USME	384.943	4,97%	393.366	5,02%
06-Tunjuelito	178.667	2,31%	180.158	2,30%
07-Bosa	717.694	9,27%	723.029	9,23%
08-Kennedy	1.034.379	13,36%	1.034.838	13,21%
09-Fontibón	386.864	5,00%	393.532	5,02%
10-Engativá	811.472	10,48%	814.100	10,39%
11-Suba	1.227.787	15,85%	1.252.675	15,99%
12-Barrios Unidos	143.265	1,85%	146.876	1,87%
13-Teusaquillo	161.222	2,08%	167.879	2,14%
14-Los Mártires	83.590	1,08%	83.426	1,06%
15-Antonio Nariño	81.472	1,05%	82.201	1,05%
16-Puente Aranda	250.968	3,24%	253.367	3,23%
17-La Candelaria	17.611	0,23%	17.877	0,23%
18-Rafael Uribe Uribe	380.073	4,91%	383.960	4,90%
19-Ciudad Bolívar	641.306	8,28%	649.834	8,29%
20-Sumapaz	3.449	0,04%	3.584	0,05%
TOTAL	7.743.955	100%	7.834.167	100%

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 de 2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En la tabla anterior se puede apreciar la distribución de la población por localidad y un comparativo entre el año 2020 y 2021; la mayor cantidad de población se encuentra ubicada en las localidades de Suba y Kennedy, entre estas dos localidades se encuentra el 29,20% del total de la población de Bogotá.

Ahora en cuanto a la variación, las localidades con mayor variación fueron Teusaquillo con un 4,13% y Sumapaz con un 3,91%, no obstante, la localidad que contribuyó más a la diferencia general del 2020 con el 2021 fue Suba con una contribución a la diferencia de 0,32 del 1,16 del total (90.212 habitantes de diferencia).

2.2. 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 mayor en los hombres que en las mujeres, aunque en los dos casos el comportamiento muestra una disminución en el año 2021.

Tabla 8. Crecimiento Poblacional por Sexo. Bogotá 2017-2021.

Año	% crecimiento	% Crecimiento Hombres	% Crecimiento Mujeres
2017	0,59%	0,59%	0,59%
2018	1,08%	1,14%	1,02%
2019	2,43%	2,52%	2,35%
2020	1,99%	2,05%	1,94%
2021	1,16%	1,18%	1,15%

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

El porcentaje de crecimiento poblacional desde el año 2016 hasta el 2020, muestra que la población viene creciendo continuamente hasta el año 2019, en el año 2021, se observa una reducción respecto al año anterior, aunque todavía está en crecimiento. De acuerdo con estas cifras la población de hombres se incrementa en un mayor porcentaje que el de las mujeres.

Con relación al comportamiento del crecimiento de la población por cada una de las localidades del Distrito Capital, se tiene el siguiente escenario:

Tabla 9. Comportamiento del Crecimiento de Población por Localidad en Bogotá. Proyecciones 2018 y 2021.

Localidad	2018	2021	% Variación 2018-2021
01-Usaquén	535.693	571.268	6,64%
02-Chapinero	156.479	173.353	10,78%
03-Santa Fe	103.985	107.784	3,65%
04-San Cristóbal	385.514	401.060	4,03%

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Localidad	2018	2021	% Variación 2018-2021
05-Usme	363.394	393.366	8,25%
06-Tunjuelito	171.632	180.158	4,97%
07-Bosa	694.397	723.029	4,12%
08-Kennedy	1.019.748	1.034.838	1,48%
09-Fontibón	365.884	393.532	7,56%
10-Engativá	792.518	814.100	2,72%
11-Suba	1.152.387	1.252.675	8,70%
12-Barrios Unidos	133.126	146.876	10,33%
13-Teusaquillo	144.526	167.879	16,16%
14-Los Mártires	73.277	83.426	13,85%
15-Antonio Nariño	79.229	82.201	3,75%
16-Puente Aranda	242.905	253.367	4,31%
17-La Candelaria	17.075	17.877	4,70%
18-Rafael Uribe Uribe	364.532	383.960	5,33%
19-Ciudad Bolívar	613.127	649.834	5,99%
20-Sumapaz	3.138	3.584	14,21%
Total General	7.412.566	7.834.167	5,69%

Fuente: Cálculo con base en DANE Proyecciones de población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Periodo 2018 – 2035.

La localidad que presentaron el mayor porcentaje de crecimiento corresponde a la Teusaquillo (16,16%), Sumapaz (14,21%) y Los Mártires (13,85%), mientras que las que presentaron el menor porcentaje son Santa Fe (3,65%), Engativá (2,72%) y Kennedy (1,48%).

2.3. Indicadores De Estructura Demográfica

Los principales indicadores demográficos, muestran que las proyecciones de población de Bogotá D.C., de 7.834.167 habitantes para el periodo 2021 y 7.968.095 habitantes para el periodo 2023, la población total se incrementó en 133.928 habitantes del periodo 2023 con respecto al periodo 2021 ;según resultados Censo DANE 2018, con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2021); así mismo, en este período de análisis, se estimó un incremento de un punto de la población de vejez y disminución de un punto en juventud y en la infancia. El índice de friz mostró un descenso de cerca de 16,82 puntos del periodo 2021 con respecto al periodo 2015 y un descenso de cerca de 5 puntos del periodo 2023 con respecto al 2021, lo que permite interpretar en los periodos de análisis madurez en la población, con tendencia al envejecimiento de la población (es decir, si el valor del índice de Friz esta entre 60 y 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 10. indicadores de la dinámica de población de Bogotá, 2010, 2015, 2020 y 2023

Indicador Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	7.273.265	7.834.167	7.968.095
Población Masculina	3.484.883	3.751.549	3.815.676
Población femenina	3.788.382	4.082.618	4.152.419
Relación hombres: mujer	91,99	91,89	92
Razón niños: mujer	23	22	22
Índice de infancia	21	19	18
Índice de juventud	27	25	24
Índice de vejez	11	14	15
Índice de envejecimiento	54	76	85
Índice demográfico de dependencia	39,56	39,17	39,87
Índice de dependencia infantil	29,2	25,92	25,29
Índice de dependencia mayores	10,35	13,25	14,57
Índice de Friz	101,64	84,82	79,82

Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2005 - 2017, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020. Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2021 - 2023, Departamental por sexo y edades simples de 0 a 100 años.

2.4. Indicadores De Dinámica Demográfica

La dinámica demográfica depende de distintos fenómenos entre los que se encuentran: la fecundidad, la natalidad, la mortalidad, las migraciones internas y las migraciones internacionales.

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá, 2010- 2015 – 2021 – 2023

Indicador	2010	2015	2021	2023
Proyecciones de Población de Bogotá	7.096.886	7.273.265	7.834.167	7.968.095
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	0,885	0,375	1,1582	0,8373
Tasa de crecimiento %	1,013	0,961	1,241	1,061
Tasa bruta de natalidad TBN	14,34	13,41	12,53	12,13
Tasa bruta de mortalidad TBM	4,24	4,54	5,01	5,25
Migración neta (tasa) TNM	0,04	0,75	3,89	3,73
Esperanza de vida al nacer (años) ambos sexos	77,88	78,86	79,6	79,71
Esperanza de vida al nacer (años) ambos hombres	75,05	76,25	77,14	77,25
Esperanza de vida al nacer (años) ambas mujeres	80,85	81,6	82,19	82,3
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	15,37	13,72	12,34	12,05
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil hombres	17,7	15,84	14,27	13,93
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil mujeres	12,93	11,48	10,31	10,07
Tasa global de fecundidad (grupos quinquenal de edad)	1,61	1,53	1,4644	1,4501

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Indicador	2010	2015	2021	2023
Tasa global de fecundidad (edades simples)	1,61	1,52	1,4576	1,444
Diferencial por sexo (esperanza de vida al nacer)	5,8	5,3	5,05	5,05
Razón por sexo TMI (índice masculinidad de mortalidad infantil, IMR)	1,37	1,38	1,3841	1,3833
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,61	1,52	1,46	1,44
Nacimientos (2010, 2015, 2021*)	110.032	102.778	84.666*	SD
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) 2010, 2015, 2021, 2023	2.077.479	2.118.119	2.217.941	2.226.123

Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Principales indicadores. 2010 - 2015 - 2021 – 2023. Censo DANE 2018, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020 para la serie 2005-2017 y con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2023). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

La Tasa de Crecimiento poblacional expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración para Bogotá en el periodo 2010 fue 1.013, disminuyendo a 0.961 en el periodo 2015 y aumentando a 1.288 en el periodo 2017, disminuyendo a 1.1582 para el periodo 2021 y estimándose 0.8373 para el periodo 2023. Lo anterior, indica que Bogotá tiene un crecimiento positivo de 0.1972, entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015; como consecuencia que el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año y por lo tanto, la población aumenta.

La tasa global de fecundidad TGF para Bogotá en el periodo 2010 fue 1,608; disminuyendo a 1,5185 en el periodo 2015 y aumentando a 1,458 para el periodo 2021 y estimándose 1,444 para el periodo 2023; equivalente a una disminución total de -0,0605 entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

La tasa bruta de natalidad TBN, para Bogotá en el periodo 2010 fue 14,34; disminuyendo a 13,41 en el periodo 2015, disminuyendo a 12.53 para el periodo 2021 y estimándose 12.13 para el periodo 2023; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1.000 habitantes se presenta una disminución de -0,88 nacimientos entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

La tasa bruta de mortalidad TBM, para Bogotá en el periodo 2010 fue 4,24; aumentando a 4,54 en el periodo 2015, aumentando a 5.01 para el periodo 2021 y estimándose 5,25 para el periodo 2023; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1.000 habitantes se presenta un aumento de 0,47 en los fallecimientos entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

Los nacimientos en Bogotá en el periodo 2010 fueron 110.032 nacidos vivos, disminuyendo a 102.778 en el periodo 2015 y disminuyendo a 78.987 nacidos vivos para el periodo 2020; lo que sugiere que en Bogotá se ha presentado una disminución de -23.791 nacimientos entre el último periodo analizado 2020 y el periodo 2015. De otra parte, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en Bogotá en el periodo 2010 fueron

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

2.077.479 mujeres, aumentando a 2.118.119 mujeres en el periodo 2015, e incrementándose aún más en 2020 a 2.205.035 mujeres, en 2021 se aumentó a 2.217.941, estimándose un aumento a 2.226.123 en 2023 (según resultados Censo DANE 2018, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020 para la serie 2005-2017 y con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2020). Lo que permite estimar una tasa general de fecundidad por cada mil mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Bogotá en el periodo 2010 de 52,96; disminuyendo a 48,52 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 35,82; evidenciándose una disminución de -12,7 en la tasa general de fecundidad entre el último periodo analizado 2020 y el periodo 2015.

La Esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en hombres en el periodo 2010 fue 75,05; aumentando a 76,25 en 2015, a 77,14 para el periodo 2021 y estimándose 77,25 para el 2023. Se estima un incremento de 0,89 años entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en mujeres en el periodo 2010 fue 80,85; aumentando a 81,60 en 2015, a 82,19 para el periodo 2021 y estimándose 82,30 para el 2023. Se estima un incremento de 0,59 años entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en ambos sexos en el periodo 2010 fue 77,88; aumentando a 78,86 en 2015, y a 79,6 para el periodo 2021 y estimándose 79,71 en 2023. Se estima un incremento de 0,74 años entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015. Históricamente la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres; en el periodo 2015 es 5,35 mayor la esperanza de vida al nacer en mujeres con respecto a los hombres y para el 2021 es 5,05 años mayor la esperanza de vida al nacer en mujeres.

2.5. Indicador Demográfico De Migraciones

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

Tabla 12 Migraciones internas según edades quinquenales y sexo. Bogotá D.C. Años 2018 – 2021

Edad	2018		2019		2020		2021	
	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
5-9	-2.905	-2.726	-2.760	-2.593	-2.618	-2.462	-2.481	-2.340
10-14	-1.854	-1.751	-1.701	-1.595	-1.559	-1.456	-1.435	-1.335

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Edad	2018		2019		2020		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15-19	1.956	2.398	2.074	2.526	2.144	2.596	2.156	2.597
20-24	4.504	3.799	4.601	3.931	4.785	4.167	4.961	4.409
25-29	438	-825	500	-778	606	-685	740	-555
30-34	-2.488	-2.774	-2.432	-2.706	-2.340	-2.617	-2.229	-2.522
35-39	-2.906	-2.556	-2.864	-2.479	-2.778	-2.367	-2.673	-2.249
40-44	-2.026	-1.479	-2.029	-1.454	-2.019	-1.413	-1.997	-1.367
45-49	-1.212	-814	-1.165	-764	-1.122	-719	-1.092	-680
50-54	-771	-651	-724	-594	-667	-521	-607	-450
55-59	-705	-978	-702	-961	-682	-921	-651	-870
60-64	-836	-969	-857	-979	-869	-979	-874	-970
65-69	-674	-554	-692	-568	-705	-573	-715	-573
70-74	-353	-247	-364	-257	-372	-259	-377	-261
75-79	-89	-76	-98	-84	-104	-91	-110	-93
80-84	20	9	12	1	7	0	2	-4
85-89	60	58	55	55	50	51	45	49
90-94	40	39	36	38	32	35	33	34
95-99	12	14	14	12	15	15	14	14
100+	-2	4	0	6	1	5	2	6
TOTAL	-14.018	-13.931	-13.126	-12.922	-12.004	-11.683	-10.861	-10.446

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

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 ciudad 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 – 2021

Edad	2018		2019		2020		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	8.446	8.116	8.394	8.087	1.910	2.031	1.521	1.674
5-9	6.433	6.187	6.399	6.170	1.525	1.615	1.239	1.346
10-14	4.780	4.781	4.780	4.782	1.068	1.238	867	1.038
15-19	5.130	5.734	5.157	5.741	662	980	440	717

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Edad	2018		2019		2020		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
20-24	8.139	8.437	8.147	8.452	844	1.069	467	682
25-29	9.039	8.887	9.077	8.943	1.246	1.643	867	1.286
30-34	7.887	7.912	7.970	7.994	1.781	2.414	1.510	2.151
35-39	6.047	6.030	6.131	6.102	1.825	2.176	1.668	2.009
40-44	4.431	4.321	4.487	4.361	1.594	1.536	1.484	1.402
45-49	3.058	3.080	3.125	3.127	1.236	999	1.180	908
50-54	1.965	2.321	2.020	2.367	787	729	767	673
55-59	1.384	1.738	1.422	1.775	551	576	543	542
60-64	1.137	1.230	1.163	1.257	508	455	496	428
65-69	730	848	747	864	347	363	340	346
70-74	448	581	457	591	211	282	204	271
75-79	326	385	331	388	164	195	158	188
80-84	259	275	263	281	147	153	143	150
85-89	206	204	206	205	128	121	126	118
90-94	154	144	154	146	100	88	99	86
95-99	117	109	118	111	80	70	80	67
100+	20	20	21	20	14	13	14	13
Total	70.136	71.340	70.569	71.764	16.728	18.746	14.213	16.095

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

En la tabla 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 por la situación de Venezuela, lo que sí es de recalcar es la disminución de este fenómeno de 2018 a 2021 donde la reducción de los totales es cerca de un 75% tanto para hombres como mujeres.

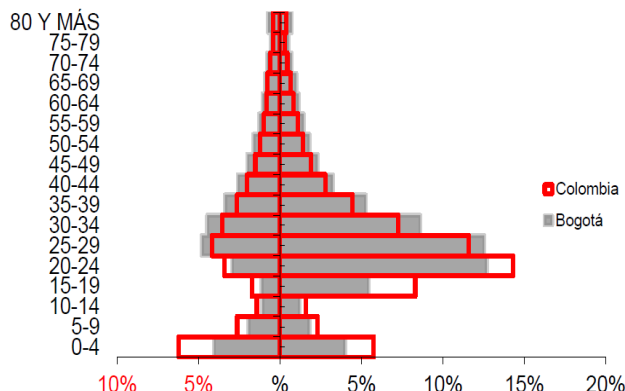
2.6. Población extranjeros atendidos en servicios de salud de Bogotá.

En Bogotá en 2020 la pirámide de la población extranjera muestra segmentos estrechos en los grupos de edad intermedios; con una reducción de migrantes en edades mayores de 34 años lo que permite ver una alta migración de población económicamente activa. En cuanto a la diferencia por sexo hay mayor proporción de mujeres que de hombres, esto puede corresponder a un subregistro de hombres migrantes que no son captados.

Al comparar la migración de las poblaciones: Bogotá con la de Colombia, se observa diferencias entre la estructura nacional y la ciudad; la de Colombia sus segmentos son anchos, con mucha población en los tramos intermedios y se estrechan rápidamente a medida que aumenta la edad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Gráfica 2. Pirámide población extranjera atendida en los servicios de salud de Bogotá, 2019.



Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Tabla 14 Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá. 2020

Índice Demográfico	2020	
	Bogotá	Colombia
Población total	124.992	586.614
Población Masculina	44.162	202.073
Población femenina	80.830	384.541
Relación hombres: mujer	54,64	53
Razón niños: mujer	16	24

Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Por país de procedencia, en el año 2020 en Bogotá D.C fueron atendidos 124.998 personas extranjeras que corresponde al 22.1% de total de personas extranjeras atendidos en Colombia. Del total de personas extranjeras atendidas en Bogotá, la mayor cantidad de los migrantes atendidos proceden de: República Bolivariana de Venezuela con un 75.1% y países clasificados como otros un 24.9%; se continua el fortalecimiento en la calidad e integridad de la información en los registros de atención en personas extranjeras. La proporción de migrantes atendidos según el país de procedencia se observa que la población procedente de Venezuela representa la mayor proporción de atenciones en Colombia corresponde al 81.6%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Tabla 15. Población extranjera atendida en servicios de salud según procedencia. Bogotá y Colombia. Año 2020.

Bogotá			Colombia			
País de procedencia del migrante	Total, de atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
	2020	Proporción		2020	Distribución	2020
Brasil	739	1%	Brasil	1.621	0%	45,6%
Ecuador	1520	1%	Ecuador	3.636	1%	41,8%
Nicaragua	67	0%	Nicaragua	149	0%	45,0%
Otros	11.682	9%	Otros	26.250	5%	44,5%
Panamá	288	0%	Panamá	677	0%	42,5%
Perú	976	1%	Perú	1.860	0%	52,5%
República Bolivariana de Venezuela	93.971	75%	República Bolivariana de Venezuela	461.019	82%	20,4%
Sin identificador de país	15.755	13%	Sin identificador de país	69.306	12%	22,7%
Total	124.998	100%	Total	564.518	100%	22,1%

Fuente: Documento ASIS 2021 con datos del Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

2.7. Conclusiones Capítulo Caracterización Demográfica

El Distrito Capital registra una transición demográfica en el tamaño de su población y las características físicas de su territorio, al comparar el periodo 2021 (proyección de 7.834.167 habitantes) con respecto al periodo 2015 (estimación de 7.273.265 habitantes), la población aumenta en 560.902 habitantes, el índice de dependencia infantil (menores de 15 años) disminuye 3,28 puntos, mientras que el índice de dependencia de mayores (65 años y más) aumenta 2,9 puntos. De otra parte, al comparar el periodo 2021 con respecto al periodo 2015 Bogotá tiene un descenso en el número de nacimientos, y un progresivo envejecimiento de la población, lo explica el aumento en la esperanza de vida en 0,54 años en las mujeres y el descenso en los hombres -0,83 años; así mismo el comportamiento de la tasa de fecundidad general tiende a disminuir en -0,06 nacidos por mil mujeres en edad fértil, al comparar el periodo 2021 con respecto al periodo 2015.

La ciudad de Bogotá es el primer receptor de población de diferente procedencia que busca condiciones de vida más favorables para sí mismos y sus familias. Este fenómeno se hace visible a través de la expansión urbana de la ciudad, la cual está abarcando municipios aledaños a la Capital, por lo que las acciones en salud deben proyectarse a una gestión metropolitana o regional.

La variabilidad climática expresada a través del incremento de las lluvias junto con la evidencia de partículas contaminantes en el aire puede ser un factor determinante en la agudización de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

población vulnerable como lo son los niños menores de 5 años, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con alguna patología cardiovascular o respiratoria de base.

Uno de los fenómenos que genera cambios en la composición demográfica de la ciudad se relaciona con el desplazamiento forzado y con las migraciones internas, ya que la capital cada día es receptora de individuos y familias que migran en busca de apoyo gubernamental ante su situación de vulnerabilidad o en busca de mejores oportunidades educativas, laborales y económicas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

3. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La situación de salud permite 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.

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, específica 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 (2019) según emisión de información por fuentes oficiales.

3.1.1.1. Mortalidad General por Grandes Causas

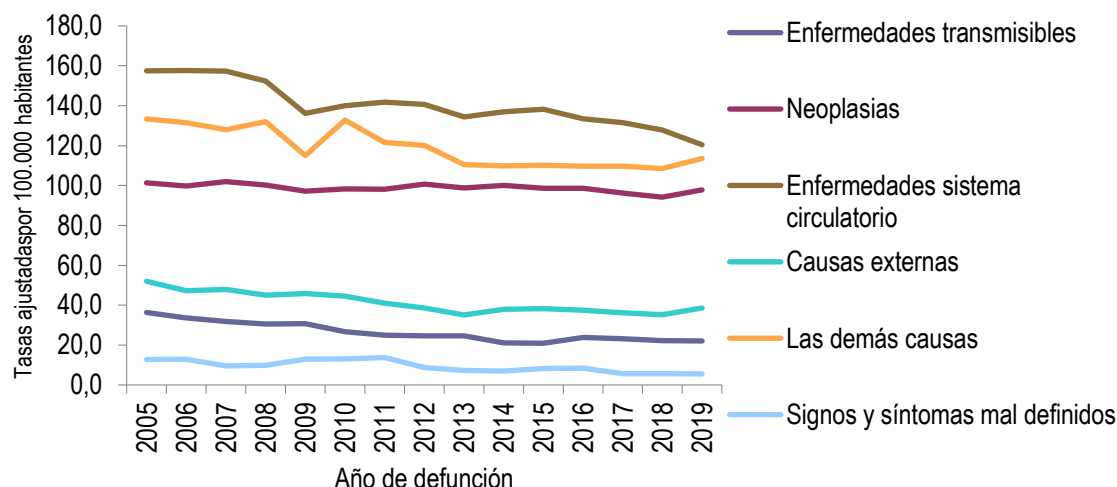
Al realizar el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en grandes causas por edad para el Distrito Capital correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 120,41 defunciones por 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentran Las Demás Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 113,58 defunciones por 100.000 habitantes, el cual aumento con respecto al 2018 (108,50 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 2019, cerrando este último año con 97,73 defunciones por 100.000 habitantes, el cual aumento con respecto al 2018 (94,15 defunciones por 100.000 habitantes).

En cuarto lugar, las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 38,56 defunciones por 100.000 habitantes, el cual aumento con respecto al 2018 (35,25 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

2015 a 2019, cerrando este último año con 21,97 defunciones por 100.000 habitantes 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 2019, cerrando este último año con 5,52 defunciones por 100.000 habitantes. En conclusión, todas las mortalidades por grandes causas presentaron una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a 2019 en el Distrito Capital.

Gráfica 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Bogotá D.C., 2005 – 2019



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Estadísticas vitales - DANE, Bodega de Datos SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019.

El análisis de las tasas de mortalidad por grandes causas ajustadas por edad en el grupo de mujeres mostro que 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, cerrando este último año con 103,78 defunciones por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentran Las Demás Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 101,70 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (95,13 defunciones por 100.000 mujeres); en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 88,97 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (88,36 defunciones por 100.000 mujeres).

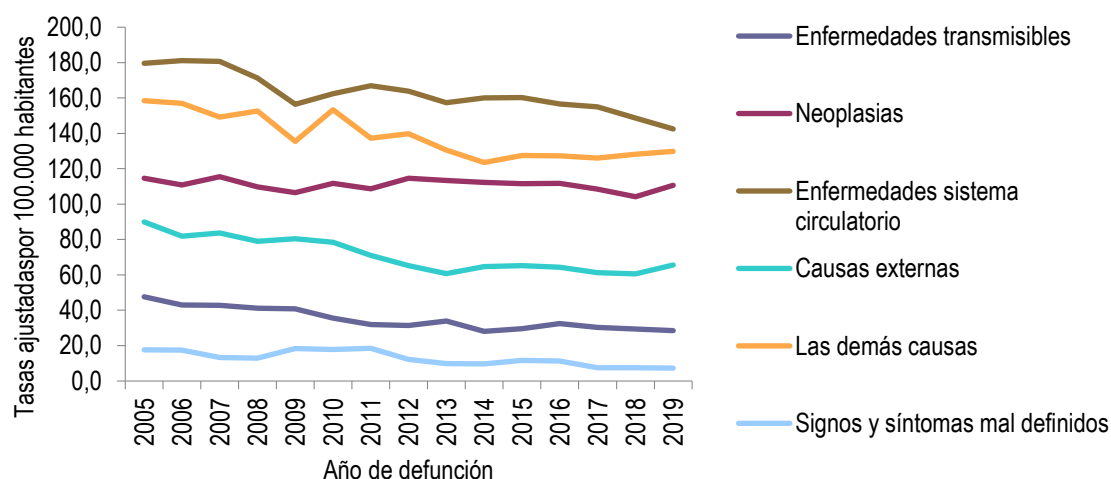
En cuarto lugar, las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 16,55 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (16,62 defunciones por 100.000 mujeres); en quinto lugar, se ubicaron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 14,58 defunciones por 100.000 mujeres el cual aumento con respecto al 2018 (12,09 defunciones por 100.000 mujeres) y en último lugar

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 3,96 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 por neoplasias para el periodo de 2005 a 2019 en el Distrito Capital.

Gráfica 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para Bogotá D.C., 2005 – 2019



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Estadísticas vitales - DANE, Bodega de Datos SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019.

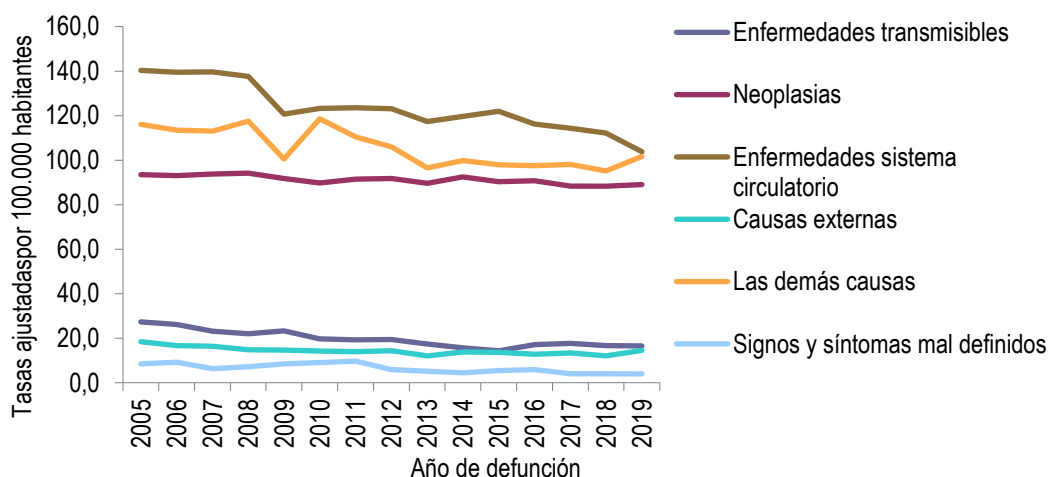
El análisis de las tasas de mortalidad por grandes causas ajustadas por edad en el grupo de mujeres mostró que correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 103,78 defunciones por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentran Las Demas Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 101,70 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (95,13 defunciones por 100.000 mujeres); en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 88,97 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (88,36 defunciones por 100.000 mujeres).

En cuarto lugar, las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 16,55 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (16,62 defunciones por 100.000 mujeres); en quinto lugar, se ubicaron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 14,58 defunciones por 100.000 mujeres el cual aumento con respecto al 2018 (12,09 defunciones por 100.000 mujeres) y en último lugar

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 3,96 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 por neoplasias para el periodo de 2005 a 2019 en el Distrito Capital.

Gráfica 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para Bogotá D.C., 2005 – 2019.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Estadísticas vitales - DANE, Bodega de Datos SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019.

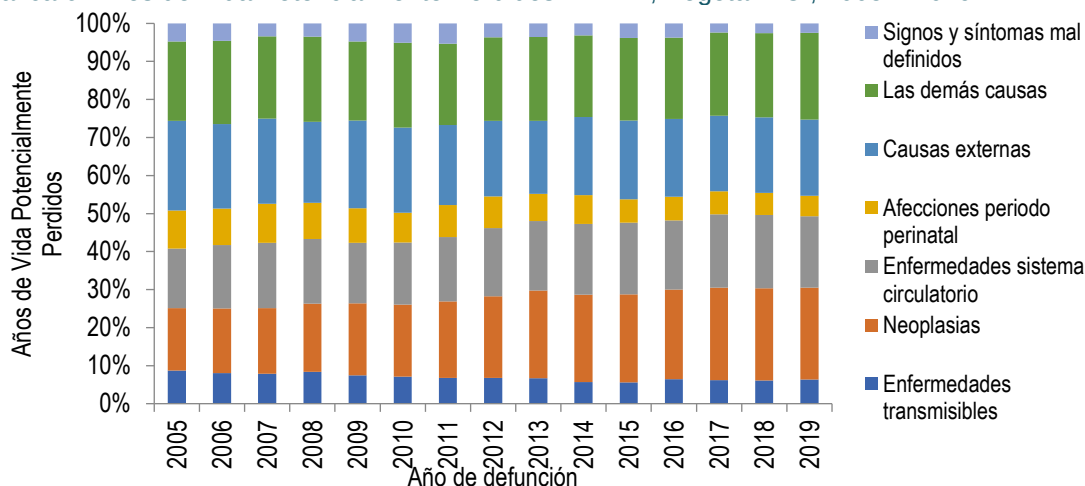
3.1.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos

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 con llevan.

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 – 2019. Las principales causas de mortalidad donde se pierden más años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 a 2019, en el distrito capital es por las mortalidades por Neoplasias, además que presenta una tendencia en 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 prenatal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

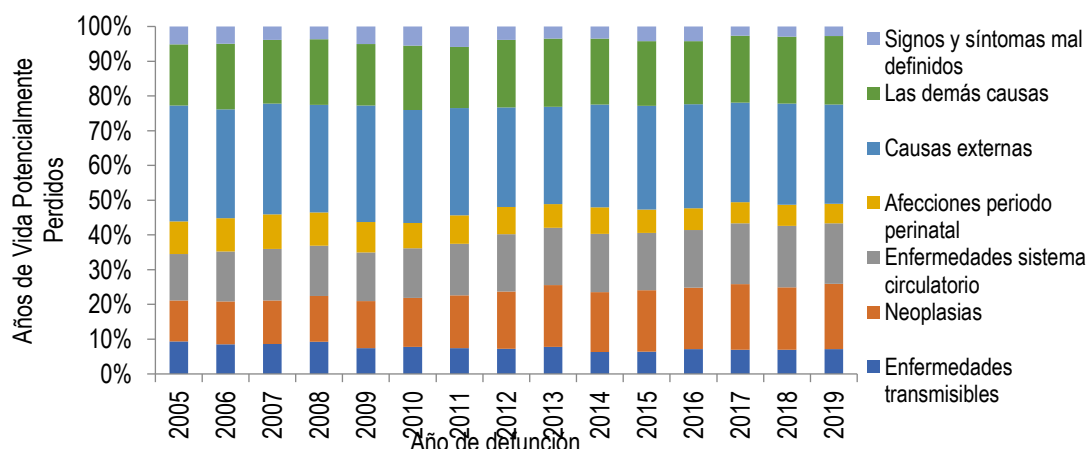
Gráfica 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Bogotá D.C., 2005 – 2019.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Estadísticas vitales - DANE, Bodega de Datos SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019.

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 101.472 AVPP en el 2018 a 102.815 AVPP en 2019, con una tendencia al descenso; en segundo lugar, las demás causas con una tendencia al descenso y pasando de 66880 AVPP en el 2018 a 70.865 AVPP en 2019 y en tercer lugar las neoplasias con una tendencia al aumento y pasando de 62540 AVPP en 2018 a 67.807 AVPP en 2019.

Gráfica 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, Bogotá D.C., 2005 – 2019.



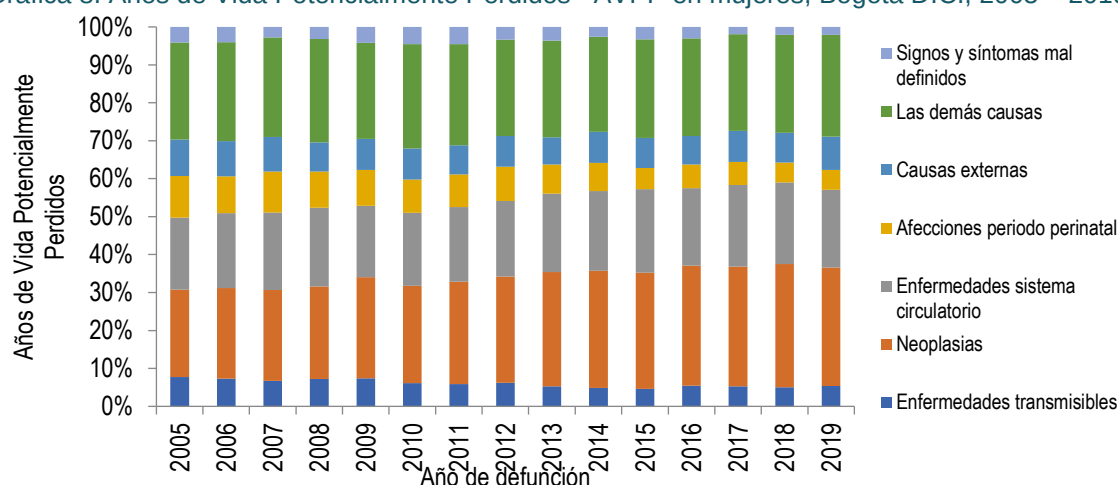
Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Estadísticas vitales - DANE, Bodega de Datos SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019.

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 2019 y pasando de 85.511 AVPP en 2018 a 84761 AVPP en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

2019; en segundo lugar, las demás causas presentando una tendencia a la disminución en los AVPP y pasando de 68.178 AVPP en 2018 a 72.714 AVPP en 2019 y en tercer lugar las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al aumento y pasando de 56684 AVPP en 2018 a 55.689 AVPP en 2019.

Gráfica 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, Bogotá D.C., 2005 – 2019



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Estadísticas vitales - DANE, Bodega de Datos SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019.

3.1.1.3. Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

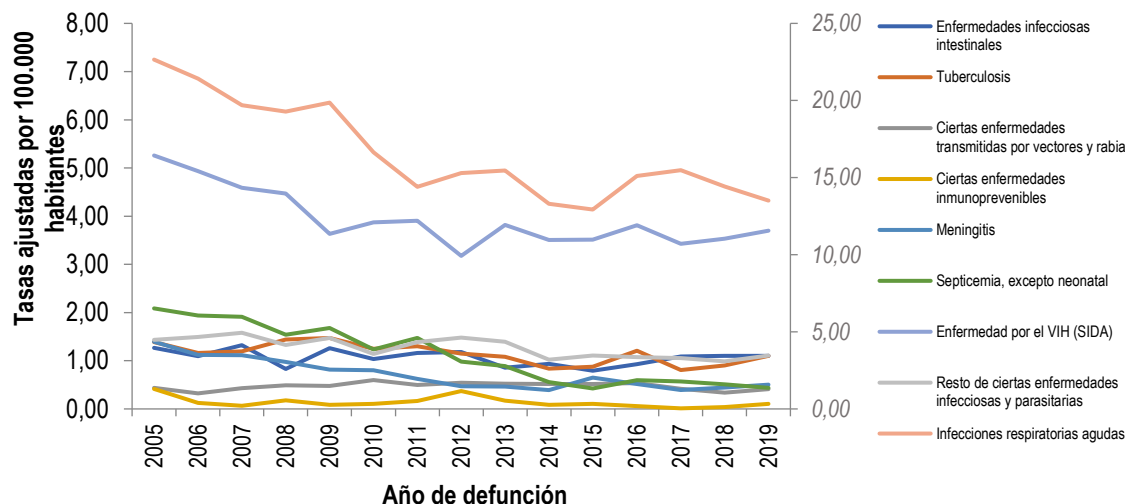
3.1.1.4. Mortalidad por enfermedades transmisibles

Para todas las causas se observó una disminución al comparar el año 2005 con el 2019. Las principales causas de mortalidad específica para las condiciones transmisibles correspondieron a las infecciones respiratorias agudas, seguido de la enfermedad por VIH (SIDA) y septicemia excepto neonatal. Respecto a la variación, se observó que la mortalidad por septicemia excepto neonatal tiene la mayor variación comparado con el inicio del periodo (-79,2%), seguido de ciertas enfermedades inmunoprevenibles (-74,7%) y meningitis (-64,1%); por su parte las de menor disminución han sido ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-5,7%), enfermedades infecciosas intestinales (13,1%), y tuberculosis (20,5%).

Respecto del año inmediatamente anterior (2018) se observó un comportamiento de incremento en siete de los nueve subgrupos de causas transmisibles, siendo el grupo de ciertas enfermedades inmunoprevenibles el que más aumento presento. Mortalidad por enfermedades transmisibles

Gráfica 9. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá 2005 – 2019.

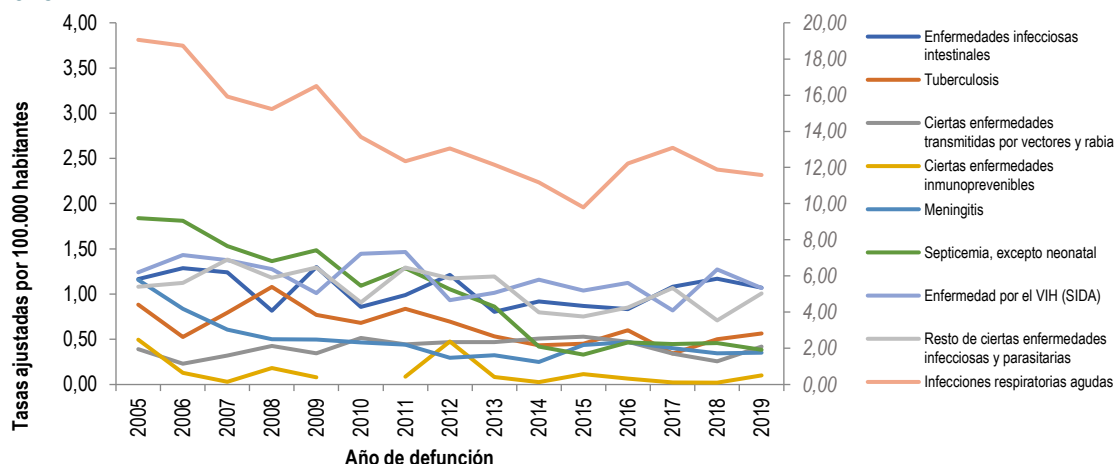
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021. *Nota: El eje secundario aplica únicamente a infecciones Respiratorias Agudas.

Para el grupo de mujeres, la mayoría de los subgrupos de causas transmisibles presentaron un comportamiento descendente durante el periodo analizado (2005 a 2019); la mayor variación, se observó en el grupo de enfermedades inmunoprevenibles (-79,9%), seguido de septicemia excepto neonatal (-79,2 %), y la meningitis (-69,7 %); la menor disminución estuvo en resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-7,0%). Respecto al año inmediatamente anterior (2018) se observó un comportamiento descendente en cuatro de los nueve subgrupos de causas transmisibles, siendo el grupo de septicemia, excepto neonatal el que tuvo un porcentaje de variación negativo más marcado (16,43%), seguido de enfermedad por VIH (SIDA) con (-16,6%) y enfermedades infecciosas intestinales (-8,65%).

Gráfica 10. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles, Bogotá 2005 - 2019.



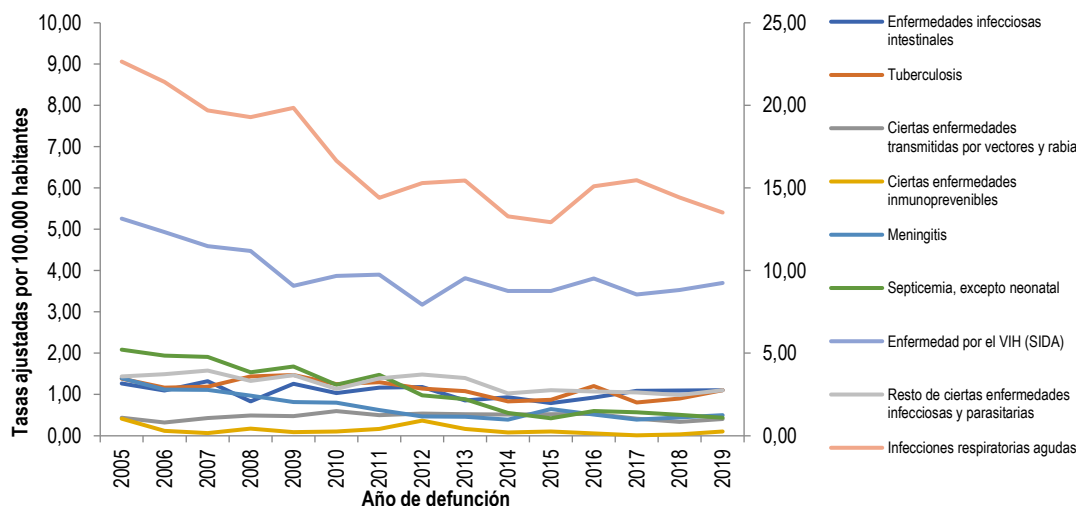
Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021. *Nota: El eje secundario aplica únicamente a infecciones Respiratorias Agudas.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En los hombres, la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2005 - 2019, correspondió, al igual que en el grupo general, a las infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedad por el VIH(SIDA). Al igual que el comportamiento global, todos los subgrupos de causas presentaron un descenso con respecto al valor del inicio del periodo analizado, las variaciones porcentuales más marcadas se representaron en septicemia, excepto neonatal (-79,2%), seguido de ciertas enfermedades inmunoprevenibles (-63,8%), y meningitis (59,9%); al contrario, la menor variación se evidencio en tuberculosis (-10,1%). Respecto al año inmediatamente anterior (2018), se observó el mismo comportamiento descendente en cuatro de los nueve subgrupos de causas transmisibles, los grupos de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-15,9%), e infecciones respiratorias agudas (-10,4%) fueron los que registraron las disminuciones más marcadas.

Gráfica 11. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles, Bogotá 2005 – 2019.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021. *Nota: El eje secundario aplica únicamente a infecciones Respiratorias Agudas.

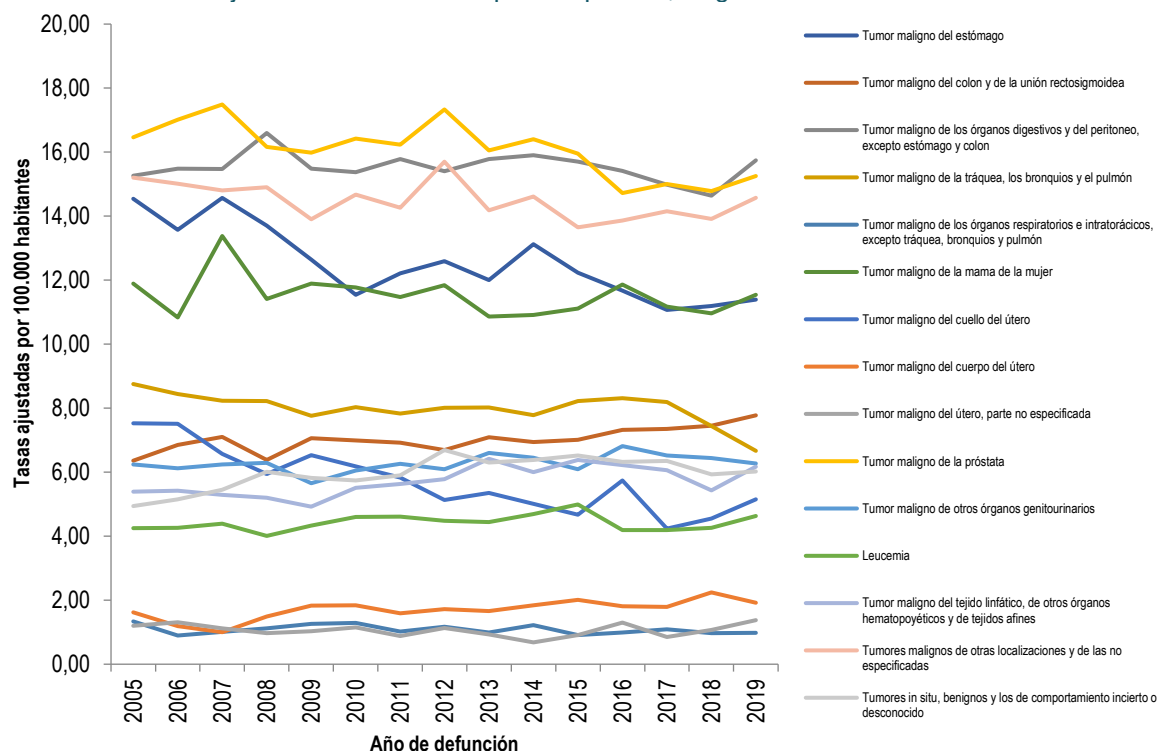
3.1.1.5. Mortalidad por neoplasias

Durante el periodo 2005 – 2019 en Bogotá, la primera causa de mortalidad por neoplasias estuvo por tumores malignos de la próstata (15,2 x 100.000 hombres), seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon (15,7 x 100.000 hombres) y de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (14,5 x 100.000 hombres). Se identifica un descenso en siete de las quince causas encontradas: tumores malignos del cuello del útero (-31,6%), tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-26,7%), tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (-23,9%), tumor maligno del estómago (-21,7%), tumor maligno de la próstata (-7,4%), tumores malignos de otras

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

localizaciones y de las no especificadas (-4,2%), tumor maligno de la mama de la mujer (-3,0%). Por el contrario, el mayor aumento se identifica en el subgrupo de Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (22,3%), seguido de Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (22,0%) y tumor maligno del cuerpo del útero (18,2%).

Gráfica 12. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá 2005 – 2019.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

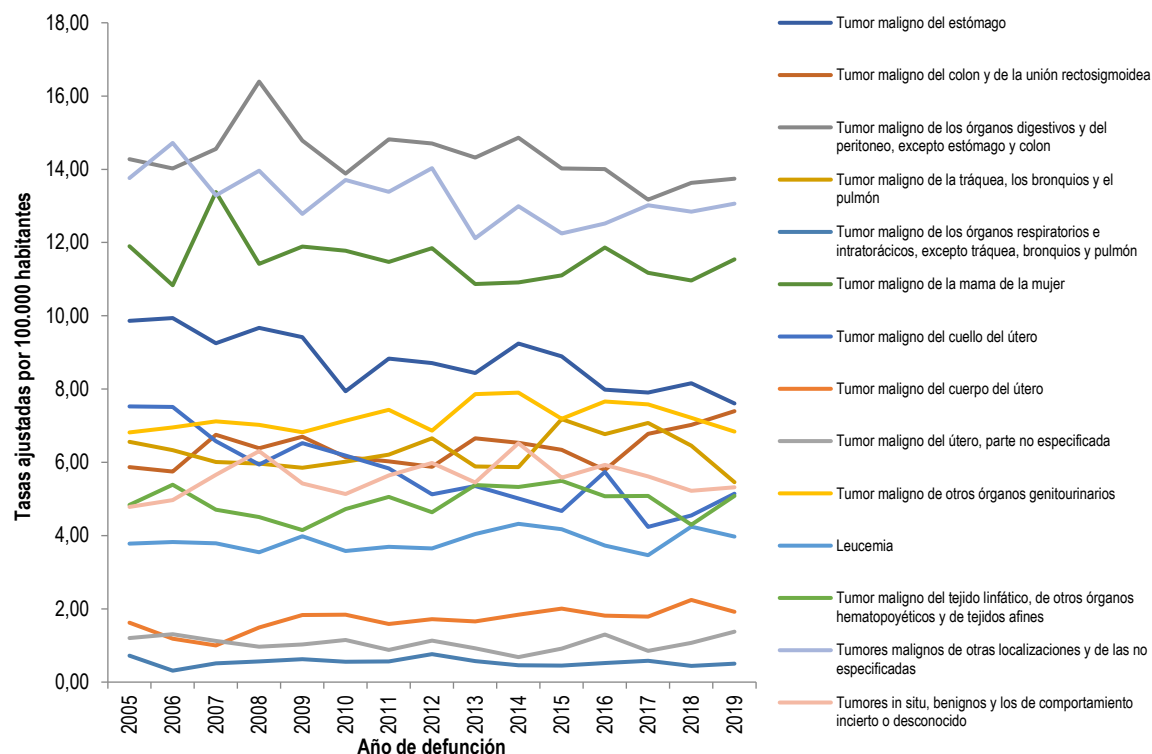
Respecto a las mujeres, las principales causas fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, y los tumores malignos de la mama.

De las catorce causas identificadas, se observó que en siete hay un aumento al comparar con el inicio del periodo de análisis (2005), correspondientes a: tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (26,1%), tumor maligno del cuerpo del útero (18,2%), el tumor maligno del útero, parte no especificada presentó el mayor aumento (14,6%), Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (11,2%), Leucemia (5,1%), Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (5,0%) y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios (0,3%); por el contrario, la mayor disminución estuvo en el Tumor maligno del cuello del útero (-31,6%).

Gráfica 13. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá 2005 – 2019.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021 DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



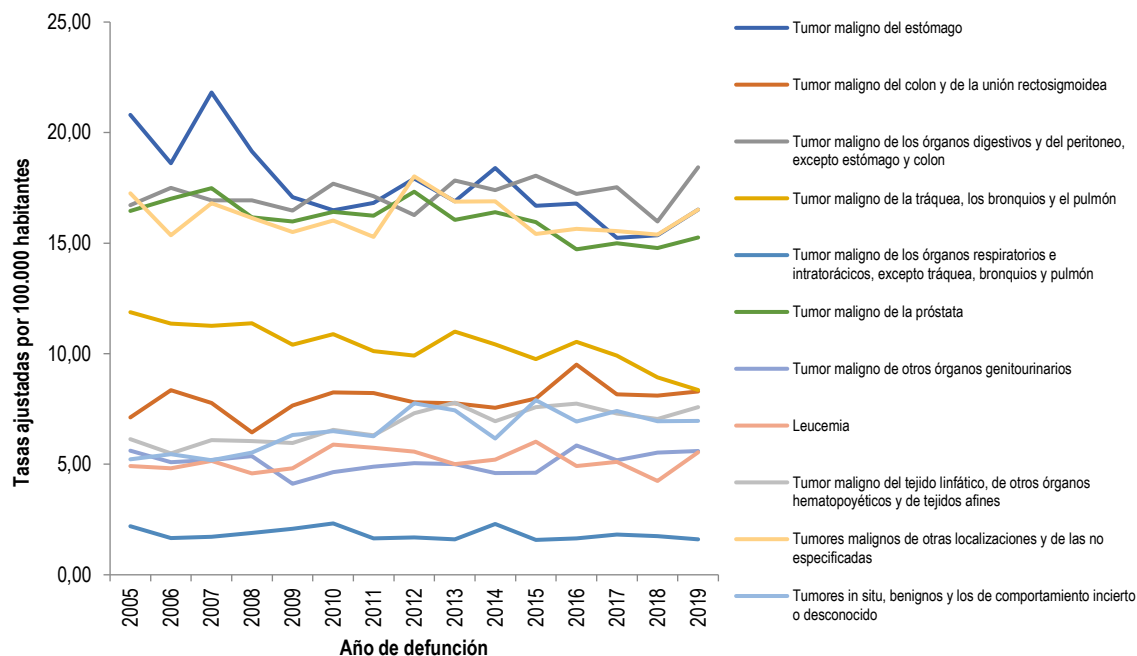
Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

Para el grupo de los hombres, se identificaron de las once causas de mortalidad por neoplasias, que hubo un aumento en cinco grupos de causas que en su orden descendente fueron: tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (33,2%), tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (23,6%) y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (16,4%); la mayor disminución se presentó en el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (29,6%), y tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (26,9%). Respecto al año 2018, se identifican dos grupos de causas que disminuyeron en el año 2019, siendo estos el subgrupo del Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-7,7%) y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (6,5%).

Gráfica 14. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz



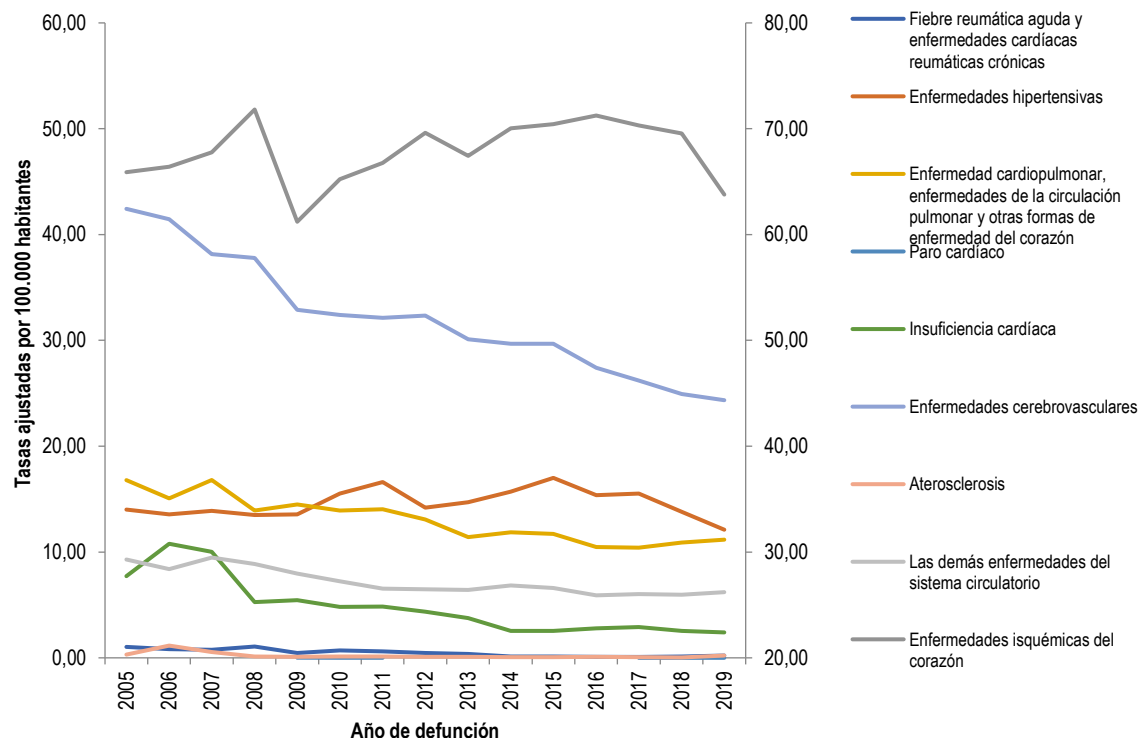
Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

3.1.1.6. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Al final del periodo 2005 – 2019, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en Bogotá, estuvieron las enfermedades isquémicas del corazón (63,8 x 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (24,3 x 100.000 habitantes) y las enfermedades hipertensivas (12,1 x 100.000 habitantes). Comparando con el inicio del periodo, todos los grupos de causas disminuyeron, siendo las primeras en disminución, la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-78,6%), la Insuficiencia cardíaca (-68,9%) y las Enfermedades cerebrovasculares (-42,6%). Respecto al año inmediatamente anterior (2018), la mayor disminución se observó en las enfermedades hipertensivas (-12,2%) y el mayor aumento en Aterosclerosis (496,6%).

Gráfica 15. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

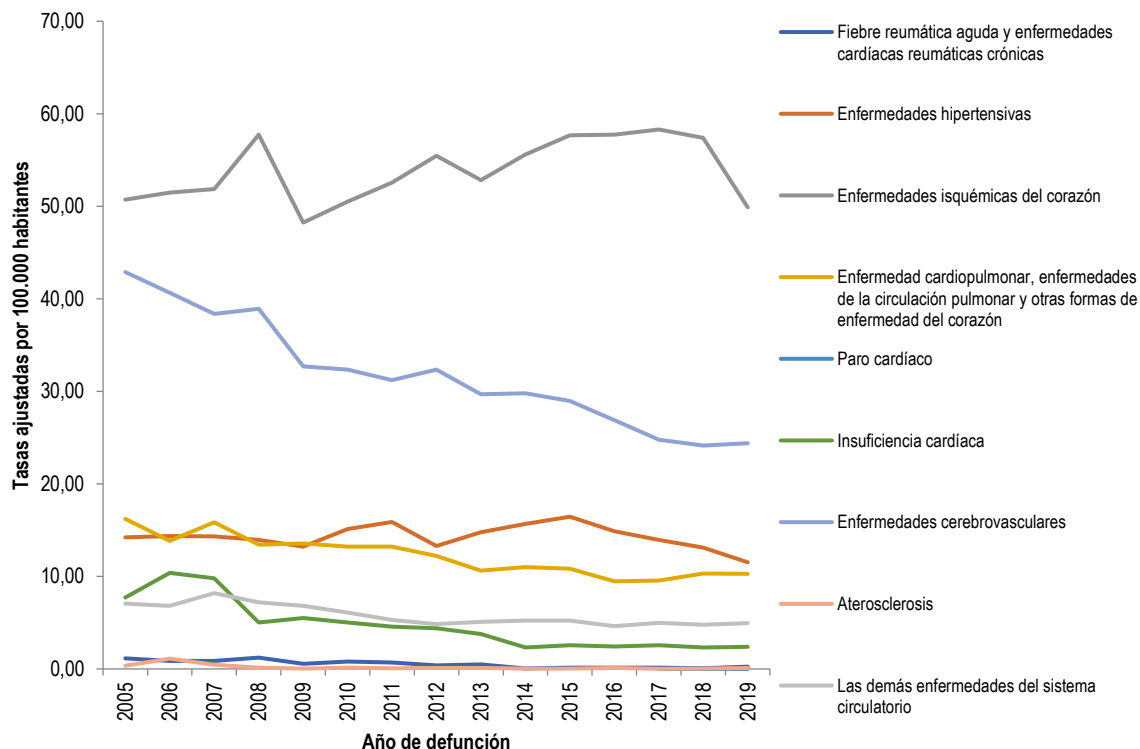


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021. El eje secundario aplica únicamente a las Enfermedades Isquémicas del Corazón.

Para el grupo de mujeres, entre las primeras causas de mortalidad específica del sistema circulatorio, se encontraron las enfermedades isquémicas del corazón, seguida de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas; se identificó disminución en todos los grupos de casos siendo las de mayor decrecimiento en el periodo de observación, las causas de la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-78,7%), seguido de la insuficiencia cardíaca (-68,9%).

Gráfica 16. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

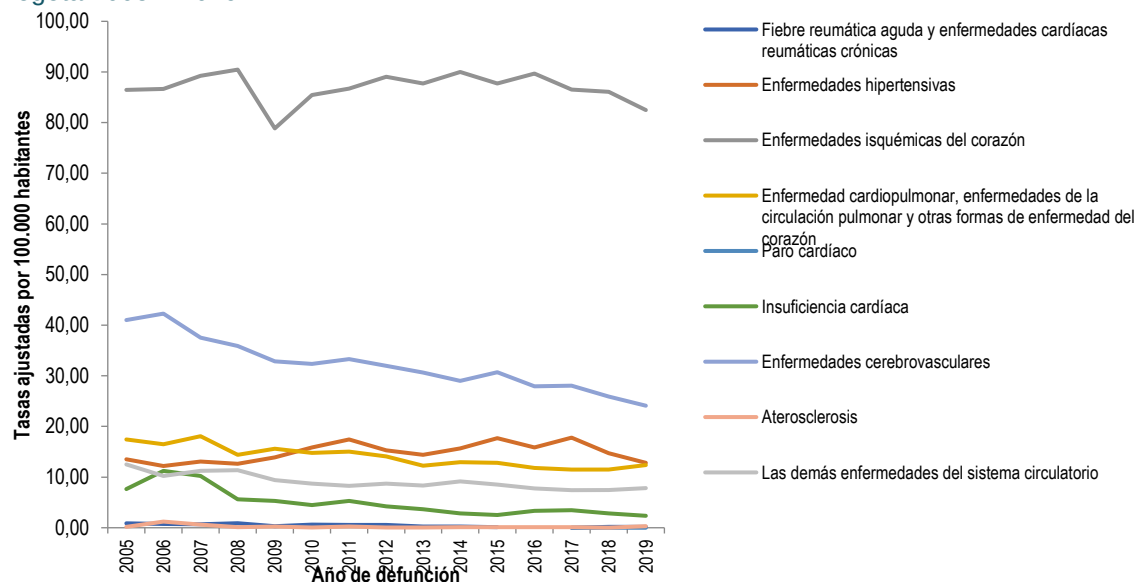


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

Para los hombres, al final del periodo (2005 a 2019), se mantuvieron las tres primeras causas con proporciones de incidencia superiores a las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón (82,1 x 100.000 hombres), las enfermedades cerebrovasculares (24,1 x 100.000 hombres), y las enfermedades hipertensivas (12,8 x 100.000 hombres). Con respecto a la variación del período analizado, la mayor reducción se observó en la Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-78,0%) y el único aumento en aterosclerosis (61,3%). Al comparar con el año anterior (2018), se evidencia el aumento en la aterosclerosis (1267,2%) y la mayor disminución en insuficiencia cardíaca (-16,9%).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Gráfica 17. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá 2005 – 2019



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

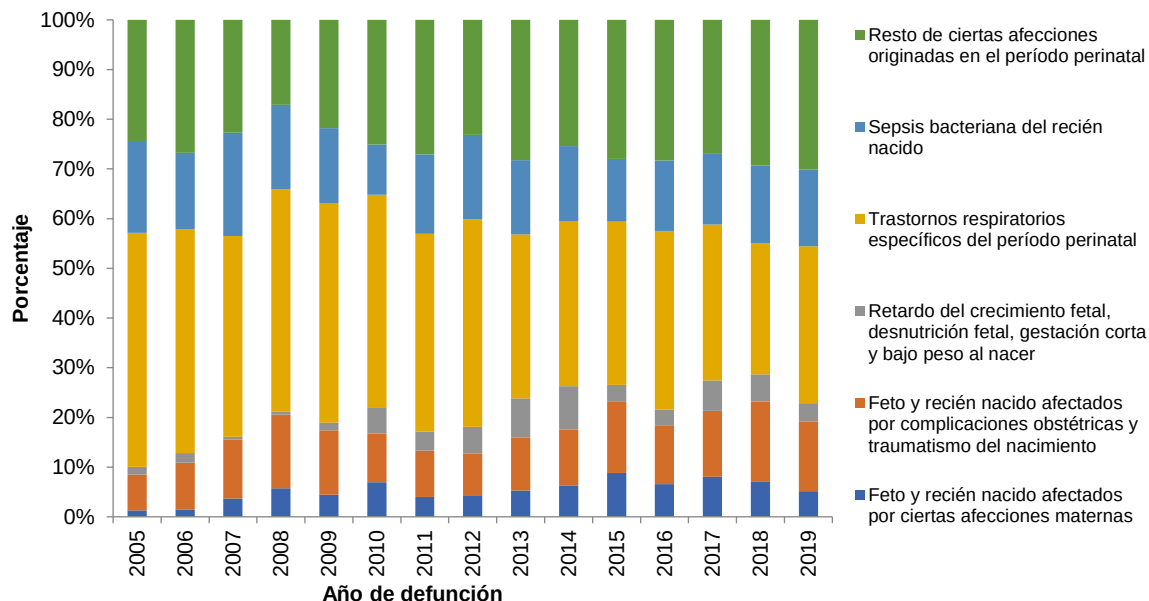
3.1.1.7. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, al final del periodo de 2005 a 2019, mostró que la primera causa de este grupo correspondió a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal (135 muertes) seguido del grupo del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (129 muertes), y el grupo de sepsis bacteriana del recién nacido (66 muertes).

De los seis grupos de causas se presentó un aumento en dos de ellas al comparar con el año 2005, siendo estos, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (100,0%), seguido por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (23,1%); en contraposición, la mayor disminución se presentó en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (65,7%). Al comparar con el año 2018, aumento el subgrupo de trastornos respiratorios específicos del período perinatal (16,4%), y el mayor descenso en Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (33,3%).

Gráfica 18. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

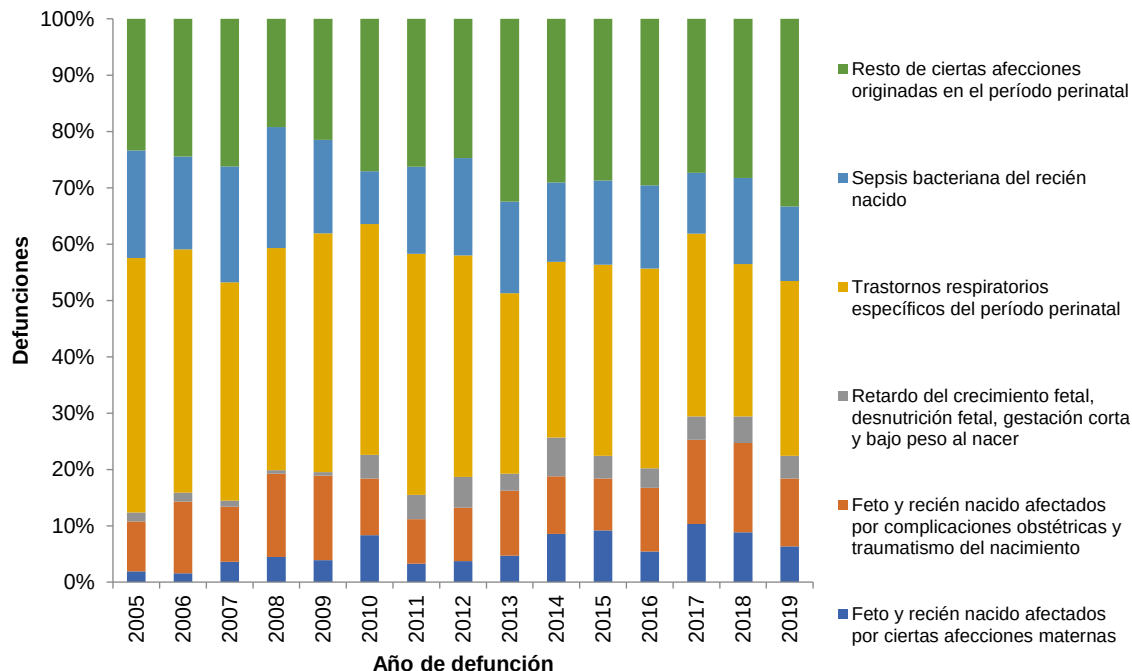


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

En el grupo de mujeres, se presentó un comportamiento similar en los tres primeros subgrupos que aportaron más muertes por estas causas con respecto a la población general: resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (58 casos), trastornos respiratorios específicos del período perinatal (54 casos), y sepsis bacteriana del recién nacido (23 casos). El mayor aumento en el periodo analizado de mortalidad en las mujeres se presentó por la causa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (57,1%) y la mayor disminución de mortalidad se produjo en los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (-67,9%).

Gráfica 19. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá 2005 – 2019.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

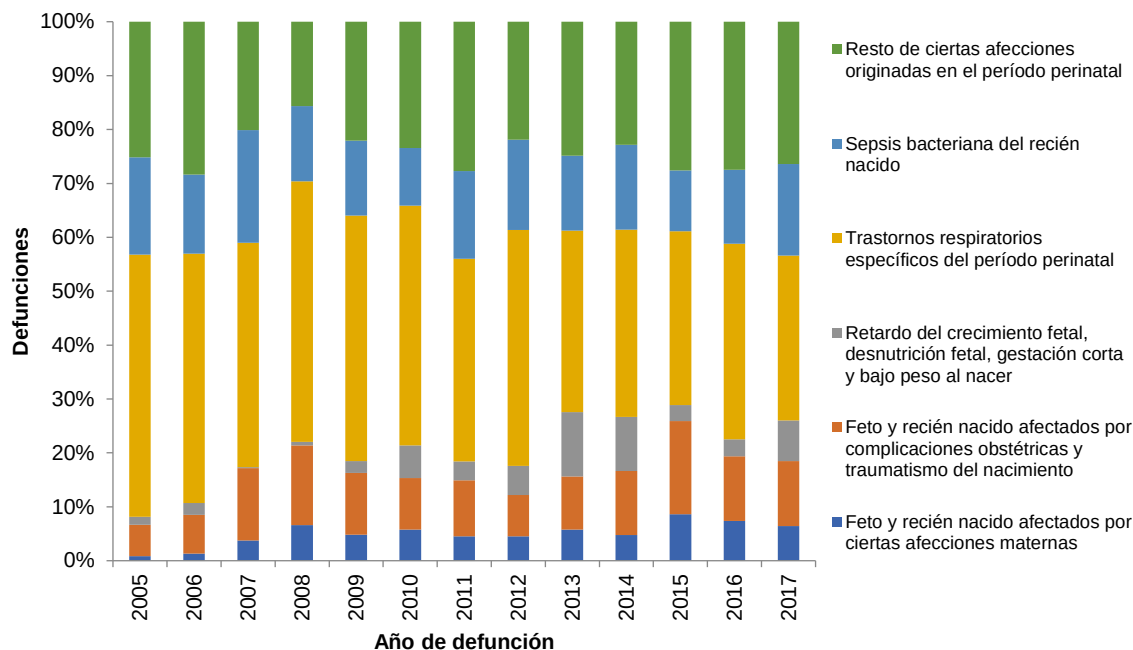


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

En los hombres, las tendencias de las causas se comportaron de manera muy similar al grupo general. Adicionalmente, la causa que más varió en el periodo de análisis fue la del retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (175,0%). Comparado con el año 2018, la mayor variación se encontró Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (15,7%).

Gráfica 20. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



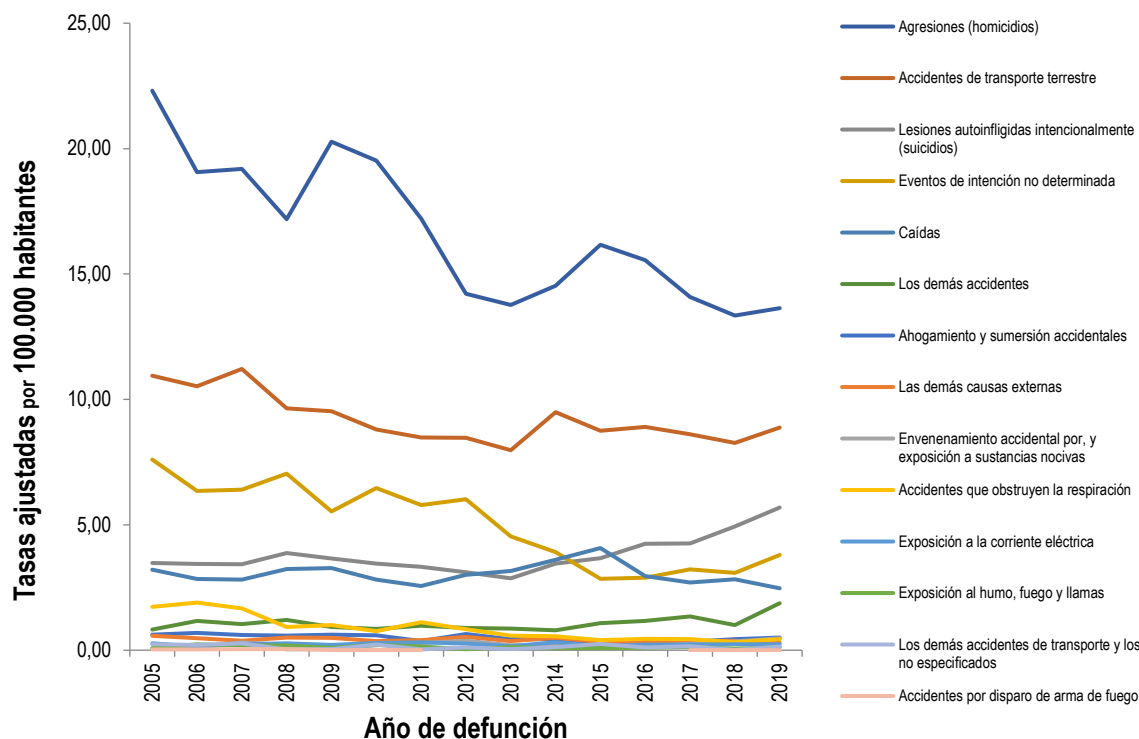
Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

3.1.1.8. Mortalidad por causas externas

En el análisis de las causas externas, se observó que la primera causa durante todo el periodo fueron las agresiones (homicidios) (13,6 x 100.000 habitantes), seguida por los accidentes de transporte terrestre (8,9 x 100.000 habitantes). Las variaciones más importantes durante el periodo (2005 – 2019) fueron las que presentaron los grupos de causas por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (866,7%), y los accidentes que obstruyen la respiración (-74,2%).

Gráfica 21. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021 DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

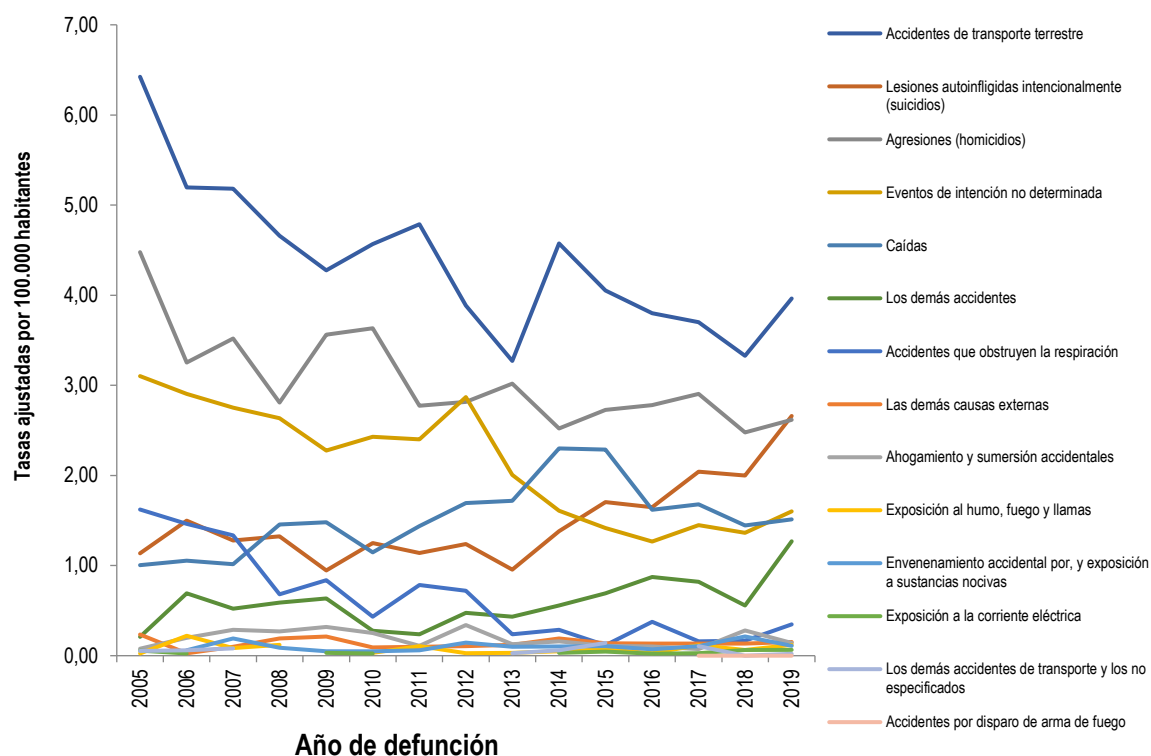


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

En el grupo de mujeres, se observó que la principal causa de mortalidad fue la de accidentes de transporte terrestre (4 x 100.000 mujeres), seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (2,7 x 100.000 mujeres) y las agresiones (homicidios) (2,6 x 100.000 mujeres). Al evaluar el período (2005 – 2019), se evidencia que la mayor variación se dio en la exposición al humo, el fuego y las llamas (391,5%) y los accidentes que obstruyen la respiración (-78,5%).

Gráfica 22. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

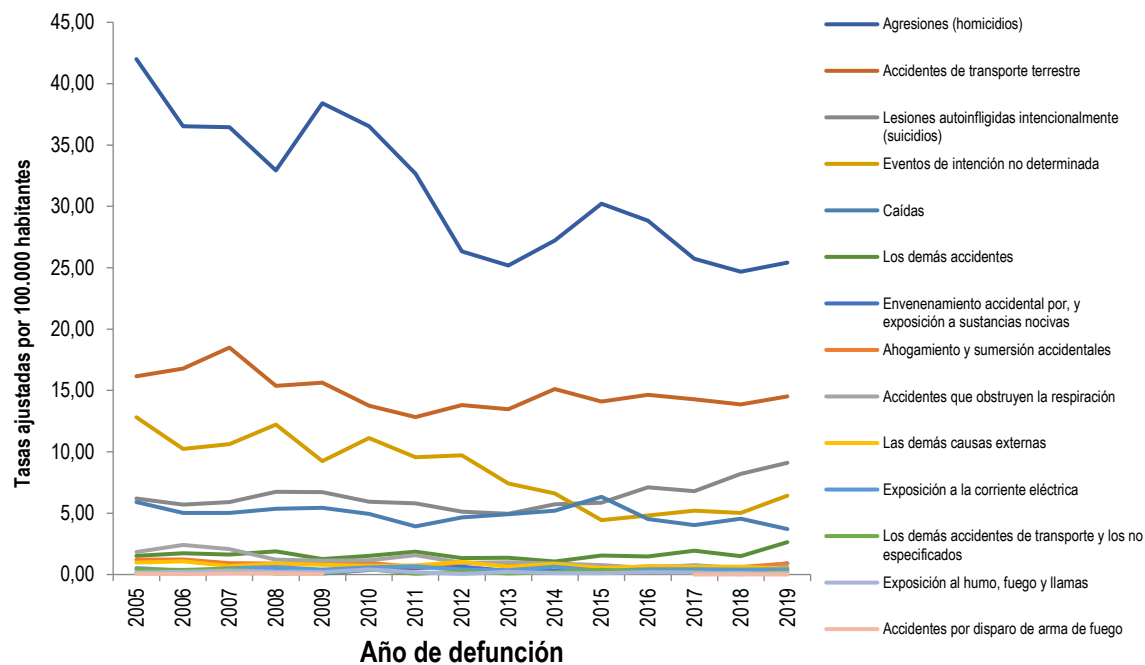


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

En el grupo de hombres, los indicadores de la mortalidad por causas presentaron tasas más elevadas que el grupo de las mujeres, las primeras causas en los hombres son las agresiones (homicidios) (25,4 x 100.000 hombres) y los accidentes de transporte terrestre (14,5 x 100.000 hombres); es importante tener en cuenta que la tasa de agresiones (homicidios) en hombres, es 22 puntos mayor que en las mujeres. La variación más alta en el periodo analizado se dio en el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (735,3%), y ahogamiento y sumersión accidentales (-26,5%).

Gráfica 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



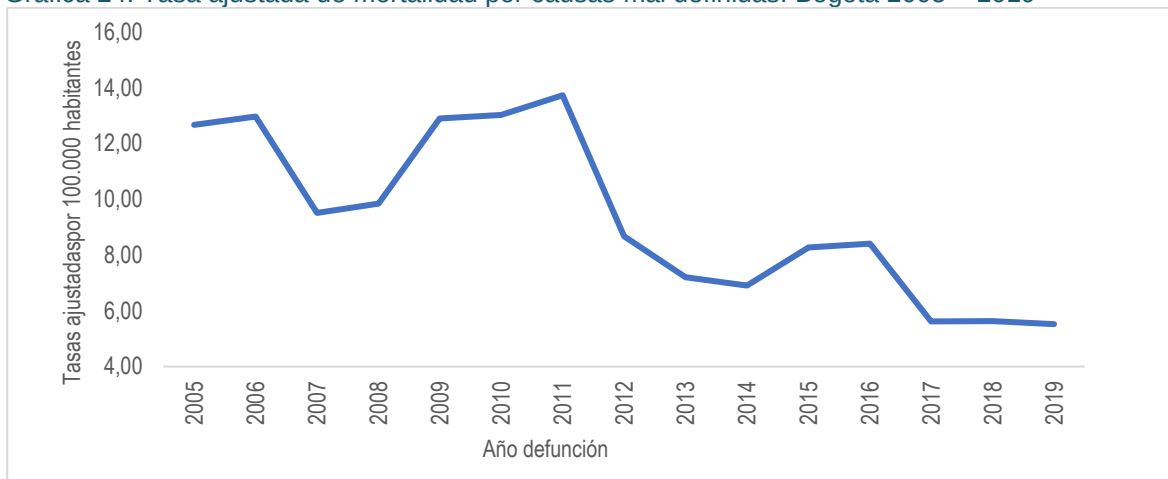
Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

3.1.1.9. Signos, Síntomas y Afecciones Mal Definidos

En el análisis de las causas mal definidas, se observó una tendencia a la disminución, con una reducción del 56,4% comparado con el inicio del periodo de observación. Respecto al año anterior 2018, se observa una variación del -1,9% en la tasa por esta causa de mortalidad para el Distrito.

Gráfica 24. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas. Bogotá 2005 – 2019

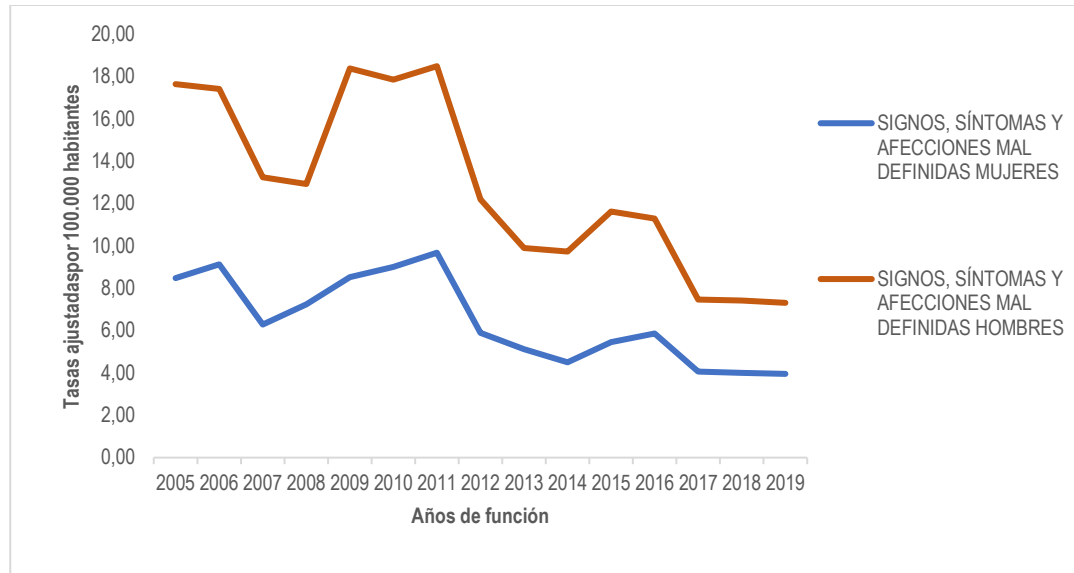


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

Al realizar el análisis entre sexos, se evidencia que los hombres para el último año (2019) presentan la tasa más alta inclusive con respecto al TOTAL (7,31 Vs 5,52 por 100.000 habitantes); sin embargo, en los hombres se evidencia una disminución más acentuada en el período evaluado del -58,6%.

Gráfica 25. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas en mujeres y hombres. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

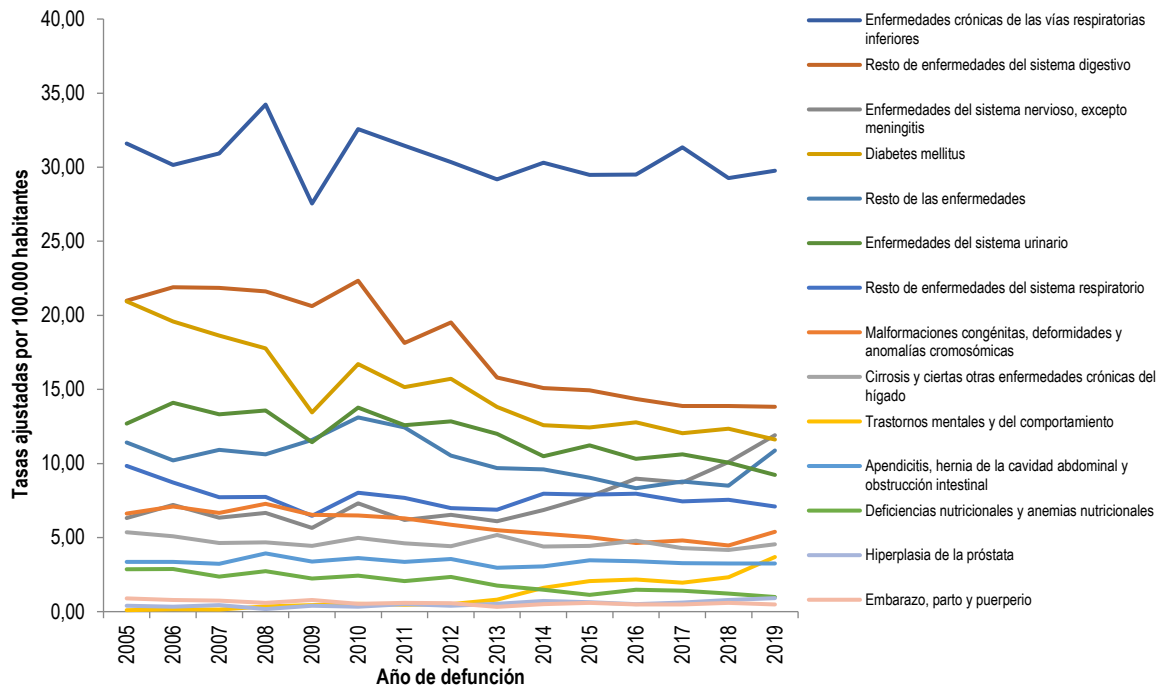
3.1.1.10. Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas, se observó que las causas que presentaron mayor mortalidad correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (29,8 x 100.000 habitantes), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo (13,8 x 100.000 habitantes) y enfermedades del sistema nervioso excepto Meningitis (11,9 x 100.000 habitantes). En contraste, las causas menos comunes correspondieron a deficiencias y anemias nutricionales (1 x 100.000 habitantes) e hiperplasia de la próstata (0,9 x 100.000 habitantes).

En el período analizado, se observó tendencia a la disminución en 10 de 14 grupos de causas, sin embargo, realizando la comparación con el último año (2018) cinco de los 14 grupos disminuyeron: deficiencias y anemias nutricionales (-19,4%); enfermedades del sistema urinario (-8,2%); resto de enfermedades del sistema respiratorio (-6,1%); Diabetes Mellitus (-5,9%); y resto de enfermedades del sistema digestivo (0,4%). Durante el periodo 2005 – 2019, las variaciones más altas las presentaron los trastornos mentales y del comportamiento (3632%) y las deficiencias y anemias nutricionales (-65,3%).

Gráfica 26. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

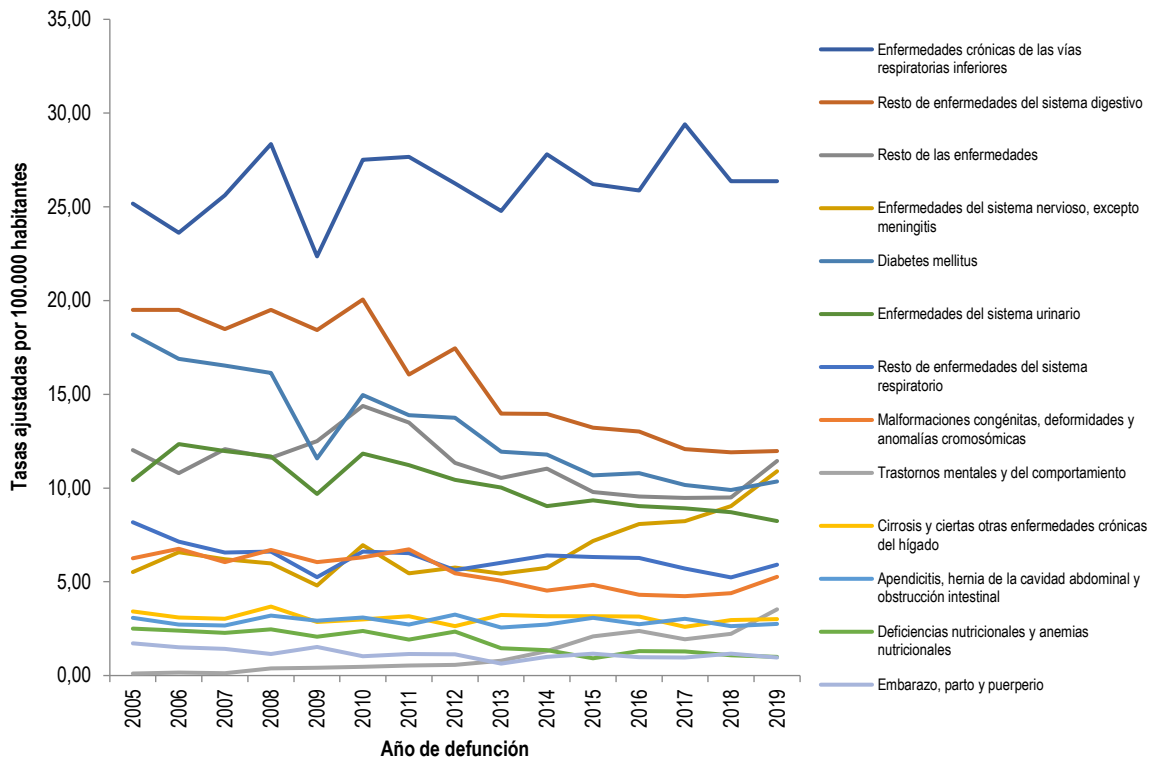


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

En las mujeres, la mortalidad por las demás causas tuvo un comportamiento similar al del total de la población, observando que las tres primeras causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y el resto de las enfermedades. Se presentaron variaciones en el período analizado (2005-2019) con tendencia a la disminución en 10 de los 14 subgrupos: deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-60,5%); embarazo, parto y puerperio (-43,6%); diabetes mellitus (-43,1%); resto de enfermedades del sistema digestivo (-38,7%); resto de enfermedades del sistema respiratorio (-27,7%); enfermedades del sistema urinario (-20,9%); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-15,8%); cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (-12,2%); apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (-11,0%); y resto de las enfermedades (-4,8%). Respecto al año 2018, se evidencia una disminución en tres de los 14 subgrupos: embarazo, parto y puerperio (-16,8%); deficiencias y anemias nutricionales (-9,0%); y enfermedades del sistema urinario (-5,4%).

Gráfica 27. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

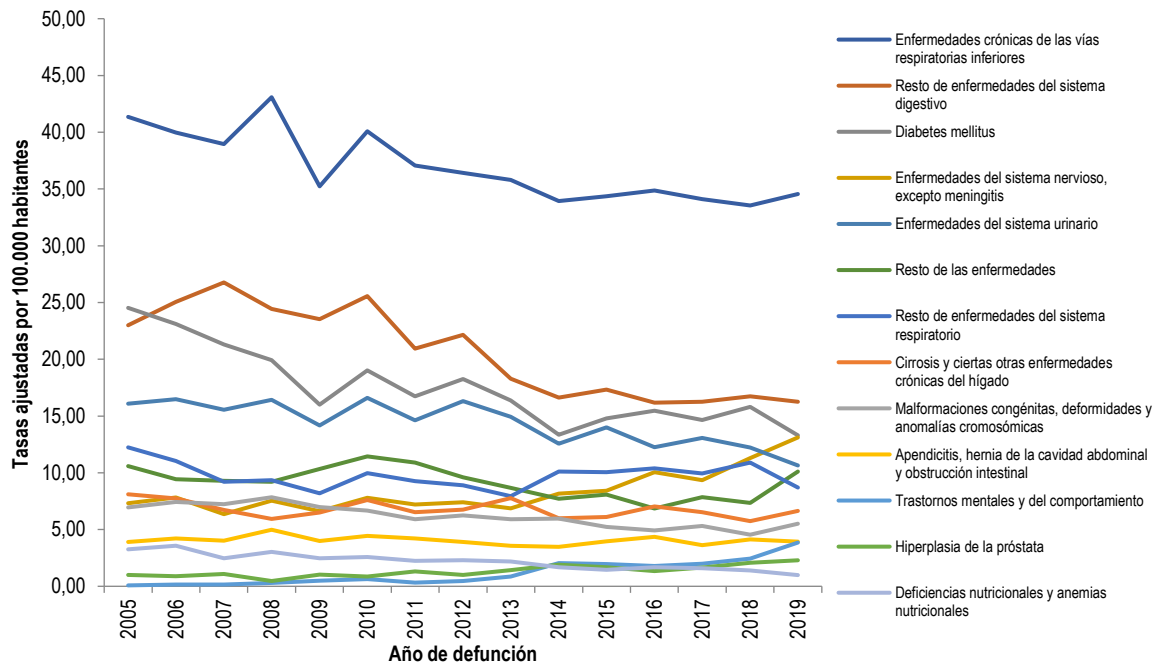


Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

En hombres, la mortalidad por las demás causas presentó el mismo comportamiento al del total de la población, siendo las tres primeras causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y la Diabetes Mellitus. Las disminuciones en el mismo período (2005-2019) se observaron en nueve de los 14 subgrupos: deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-69,8%); Diabetes Mellitus (-45,8%); enfermedades del sistema urinario (-33,9%); resto de enfermedades del sistema digestivo (-29,3%); resto de enfermedades del sistema respiratorio (-28,8%); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-20,6%); cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (-18,0%); enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (-16,5%); y resto de las enfermedades (-4,7%); por su parte, el mayor aumento se presentó en los trastornos mentales y del comportamiento (4735,9%) e hiperplasia de la próstata (129%).

Gráfica 28. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas. Bogotá 2005 – 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

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. En el seguimiento, se observó que para el último año los indicadores: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, lesiones auto infringidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, y agresiones (homicidios) presentaron aumento en comparación con el año inmediatamente anterior (2018).

Tabla 16. Semaforización de mortalidad PDSP. Bogotá 2006 – 2019

Causa de muerte	Colombia	Bogotá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,91	8,87	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,49	11,54	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,48	5,15	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda / Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Causa de muerte	Colombia	Bogotá	2006	2007	2008	2009	2010	Comportamiento							
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,57	15,25	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,99	11,39	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,25	11,62	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	5,77	5,69	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,31	3,69	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,84	13,64	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,03	0,01	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	30,52	21,97	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,07	0,07	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021.

3.2. Análisis De La Morbilidad

Para analizar la morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas en: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos); esta desagregadas por ciclos de vida, sexo y sus causas. Por otra parte, se abordan aspectos de morbilidad específica, morbilidad para eventos de alto costo, morbilidad de los eventos precursores y morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

3.2.1.1. Principales Causas de Morbilidad Atendida

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Durante los años 2009 – 2020 se realizaron en Bogotá D.C. 217.853.569 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con 67,79% del total (147.688.672), seguido por las atenciones mal definidas con 13,89% (30.277.987), las enfermedades transmisibles y nutricionales agruparon el 11,49% (25.036.278), las lesiones representan el 5,26% (11.470.345) y las condiciones maternas y perinatales el 1,55% (3.380.287). Por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de participación con tendencia hacia la reducción en el periodo observado de las enfermedades transmisibles.

Se destaca la importante reducción en la proporción de atenciones realizadas por condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo comprendido entre 2017 y 2020 (-16,35%); junto con un importante aumento de la proporción de atenciones en el grupo de enfermedades no transmisibles (9,78 puntos porcentuales); así como un aumento de la proporción de atenciones por condiciones maternas y perinatales, lo cual puede estar asociado a un fortalecimiento de los programas de detección de alteraciones en el embarazo en el periodo.

Teniendo en cuenta que las condiciones mal definidas son la segunda causa con un comportamiento irregular durante el periodo observado, se debe continuar con el fortalecimiento de las fuentes de información y de la capacitación al cuerpo médico y equipos de salud para definir los diagnósticos y así disponer de un perfil de morbilidad más preciso; un sistema de información con integridad y calidad permite tomar decisiones para intervenir la problemática de salud en el Distrito Capital.

En la primera infancia las principales causas de morbilidad atendida en el año 2020 se relacionan con las condiciones no transmisibles con un 48,23%, con un incremento de las atenciones en 5,57% en comparación con lo registrado en 2019; le siguen las condiciones mal clasificadas las cuales presentaron un incremento de 2,91% en relación con el 2019. En tercer lugar, se identifican las Condiciones transmisibles y nutricionales con 18,57%, observándose una reducción en el último año del periodo analizado de -11,2% en comparación con el año 2019. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 1,61%, y se incrementaron las lesiones en 1,12% en comparación con 2019.

En el grupo de infancia para el año 2020 el 62,42% fueron por enfermedades no transmisibles, seguido por las Condiciones mal clasificadas con un incremento en 2020 de 2,99% en relación con el año inmediatamente anterior. Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan el 9,14% de participación, con reducción de -4,24% de las atenciones por estas causas en 2020. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se redujeron las Condiciones maternas en -0,05%, y se incrementaron las lesiones en 0,18% en comparación con 2019.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En la adolescencia, en las edades de 12 a 17 años, las principales causas de morbilidad atendida para el año 2020 son las enfermedades no transmisibles con un 65,39% en donde se encontró un incremento en la proporción de atenciones de 1,20% en comparación con el año 2019; le siguen las Condiciones mal clasificadas con un aumento de atenciones en el último año observado de 1,64%; las Condiciones transmisibles y nutricionales agrupan el 6,18% presentando una reducción porcentual de atenciones en 2020 de -1,81%. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 0,29%, y se redujeron las lesiones en -1,32% en comparación con 2019.

En el grupo de Juventud las principales causas de morbilidad atendida para el año 2020 son las enfermedades no transmisibles con 57,20% con una leve reducción en las atenciones en los dos últimos años del periodo analizado de -0,79%, le siguen las Condiciones mal clasificadas con incremento de estas causas en 2,05% en 2020 comparado con el año anterior. Le siguen en tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 9,74% del total mostrando una reducción por estas causas de -1,45% en 2020. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 1,21%, y se redujeron las lesiones en -1,03% en comparación con 2019.

En la Adultez la principal causa de morbilidad atendida en 2020, fueron las enfermedades no transmisibles con 71,05% de las atenciones; el comportamiento es similar al observado en 2019. Como en todos los grupos de curso de vida, las Condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar en la proporción de atenciones con 14,93% del total en 2020. Las Condiciones transmisibles y nutricionales agrupan el 7,73% de las atenciones observándose leve reducción porcentual en 2020 en comparación con el año anterior. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 0,18%, pero se redujeron las lesiones en -0,80% en comparación con 2019.

En el grupo de edad mayores de 60 años –Vejez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con un 83,04% del total de atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2019 - 2020 se observa un incremento de 2,82% en el último año; las Condiciones nutricionales agrupan el 3,65% con una leve reducción porcentual en comparación con el año anterior. Las condiciones mal clasificadas presentaron reducción en el último año de -1,96%; este fue el único grupo de edad en la que se presentó reducción de esta Condiciones, en todos los otros grupos del curso de vida se observa incremento proporcional en comparación con el año 2019. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 0,02%, pero se redujeron las lesiones en -0,68% en comparación con 2019.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Las Condiciones mal clasificadas definidas como (Causa Signos y síntomas mal definidos) son la segunda causa de morbilidad atendida en todos los cursos de vida. Por lo anterior, una mejor calidad atención, corresponde a acciones de capacitación técnica al equipo de salud de las entidades prestadoras de servicios de salud que se deben fortalecer para así mejorar la calidad de los registros de atención en salud. Esta condición de mejora es esencial para identificar con mayor precisión el perfil de morbilidad en el Distrito Capital.

Se analiza la morbilidad atendida para las grandes causas en hombres, observándose su comportamiento en la serie de tiempo de 2009 al 2020. En 2020 se realizaron un total de 6.891.260 de atenciones, es decir el 39,01% del total de las atenciones realizadas por los prestadores en salud. Del total de atenciones el 69,70% fueron por enfermedades no transmisibles, seguidas por las Condiciones transmisibles nutricionales con el 9,24% del total; en tercer lugar, las lesiones con una participación proporcional de 6,76%. Las atenciones identificadas como signos y síntomas mal definidos agrupan el 13,83% del total.

La morbilidad atendida a mujeres en 2020 fue de 10.773.219 atenciones, agrupadas en grandes causas según orden de frecuencia fue así: por enfermedades no transmisibles 7.748.263 atenciones el 71,92% del total, presentando una variación hacia el incremento comparado con 2019 en 22,66%; la segunda causa de agrupaciones correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,59%, mostrando una variabilidad hacia la reducción con respecto a 2019 en -28,37%; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 6,19% y las lesiones con 3,85% del total de atenciones realizadas.

3.2.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo

Dentro de los eventos de alto costo se identifica que en la ciudad hay tres indicadores en los cuales se presenta un mayor valor en el indicador, con diferencias significativas respecto al documentado para el nivel nacional para el mismo periodo: Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica, Incidencia de VIH e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (Menores de 18 años). En estos dos últimos indicadores también se identificó un aumento en el valor al comparar la información de los años 2020 respecto al 2019.

Tabla 17. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá 2017 – 2019

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.	85,61	104,40	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,50	9,84	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	18,04	29,03	↗	↗	↗	↗	↘

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 18 años)	3,99	6,17	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 18 años)	19,87	32,51	-	↗	↘	↗

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 eventos.

**Población con TRRenal (80% o más eran estadio 5).

Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021 con Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC), Situación del VIH en Colombia 2017-2021. 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 2017-2020. Situación del cáncer pediátrico en Colombia 2018-2020.

Nota: 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 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.

En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, debe tenerse en cuenta que dada la fecha de corte de la información del reporte 2020 (julio 01 de 2019 a 30 de junio de 2020) puede haberse presentado una disminución en la incidencia, debido a la menor asistencia a servicios de salud por los pacientes durante el segundo trimestre de 2020 y por tanto menor cumplimiento en la toma de paraclínicos de control definidos para las personas con hipertensión o diabetes, debido a las medidas de restricción y cambios en las condiciones de vida de la población en el periodo como respuesta a la pandemia por COVID-19. Esto pudo haber influido también en la aparente reducción de la prevalencia observada en este periodo.

Esta menor valoración de pacientes durante el 2020 se puede evidenciar al graficar la progresión de pacientes con enfermedad renal crónica por estadios, en los que se observa una reducción de la proporción de pacientes en todos los grupos, especialmente en el 5 y en el 3. Este aspecto debe tenerse en cuenta para fortalecer los programas de control de personas con enfermedades precursoras en la ciudad.

3.2.1.3. Morbilidad de eventos precursoros

Al verificar los eventos precursoros, 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.

Tabla 18. Morbilidad de los eventos precursoros. Bogotá 2016 – 2020

Evento	Colombia	Bogotá	Comportamiento				
			2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus *100 hab	2,83	3,48	-	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial * 100 hab	8,99	10,62	↗	↗	↗	↗	↗

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021 con 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 2016-2020. 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 2020 incluye periodo de reporte comprendido entre el 01 de julio de 2019 hasta el 30 de junio 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.

Es importante tener en cuenta que en general, para el periodo 2020 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.

3.2.1.4. 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 embargo, en la ciudad se evidencia la necesidad de promover acciones adicionales para varios de estos indicadores, como lo son la mortalidad materna, la morbilidad materna, sífilis congénita y gestacional. Así como la afección 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. Adicionalmente, se realizarán algunas aclaraciones a partir de los datos obtenidos para Bogotá que aún no se encuentran en SISPRO.

Tabla 19. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.

Causa	Colombia 2019	Bogotá. 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	5640	2	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗			
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	141156	21792	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Intoxicaciones																			
Exposición a flúor	14565	3169	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metales pesados, metanol,	22914	3527	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Causa	Colombia 2019	Bogotá. 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
solventes, gases y otras sustancias químicas																			
Mental																			
Intento suicida	30709	2218	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘		
Violencia																			
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	1479	66	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	118469	12167	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
No transmisibles																			
Cáncer																			
Cáncer (mama, cérvix)*	11098	2573	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗		
Cáncer infantil*	1153	257	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗		
Congénitas																			
Defectos congénitos	7148	1419	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Enfermedades raras*	11788	2858	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗		
Materno perinatal																			
Bajo peso al nacer	19436	5099	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
Embarazo en adolescentes	114091	9824	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Morbilidad materna extrema	23879	5844	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Mortalidad materna	550	47	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9639	1264	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘		
Nutrición																			
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años*	263	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Trasmisibles																			
Inmunoprevenibles																			
Evento adverso seguido a la vacunación	545	146	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Meningitis Neisseria meningitidis	116	36	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Meningitis por Haemophilus influenzae	43	10	-	↗	-	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
Meningitis: meningococcica	229	39	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘		
streptococo pneumoniae	15515	5900	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Parotiditis	244	12	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Sarampión-rubeola	35	0	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tétanos accidental	2	0	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tétanos neonatal	399	75	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tosferina	67735	12066	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Varicela																			
Materno perinatal																			
Sífilis gestacional	8290	842	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Sífilis congénita	1551	175	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗		

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Causa	Colombia 2019	Bogotá. 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Transmisión aérea y contacto directo																			
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	6211	957	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Infección Respiratoria Aguda	497	44	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	861	147	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Lepra	397	17	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tuberculosis pulmonar	12539	869	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tuberculosis extrapulmonar	2060	266	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tuberculosis Todas las formas	331	29	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Meningitis tuberculosa	435	76	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
Transmisión sexual y sanguínea																			
Hepatitis distintas a A	2664	495	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
VIH/SIDA*	17336	3259	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Chagas crónico y agudo	260	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Dengue	123641	0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-		
Dengue grave	1348	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leishmaniasis cutánea	5897	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Leishmaniasis mucosa	79	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leptospirosis	91	4	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Malaria: vivax	38392	0	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-		
Malaria: falciparum	39891	0	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-		
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																			
Fiebre tifoidea y paratifoidea	326	7	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Hepatitis A	4175	295	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,18	0,11	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
Tasa de incidencia de Chagas	0,50	0,04	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,41	2,39	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021. Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

*Se incluyeron datos Distritales por ausencia o no coherencia de los datos registrados en SISPRO.

3.3. Análisis a profundidad de la peor situación

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el suicidio como prioridad de salud pública (Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008) debido a las altas tasas de mortalidad que se registran a nivel mundial; “en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

2016, más del 79 % de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos".⁸

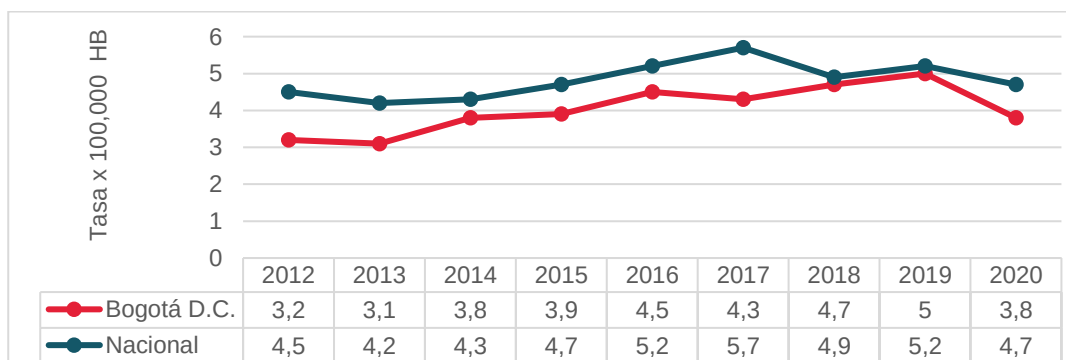
En el país, el fenómeno del suicidio consumado durante la última década con respecto al comportamiento al año 2018 en el territorio colombiano, se presenta un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2012 a 4,9 en el año 2020 de 4,7.

En los años comprendidos entre el 2008 y el 2021, hubo un total de 4.429 suicidios ocurridos en la ciudad, con una media estimada de 293 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Por su parte la muerte por suicidio es un evento también captado por el SISVECOS, sin embargo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), es considerada la fuente de información oficial para este evento, tanto a nivel Distrital como Nacional.

Ahora bien, en términos de tasa por 100.000 habitantes el suicidio consumado en Bogotá D.C., para el periodo 2012 – 2020 ha sido menor que la tasa a nivel Nacional, como se evidencia en la gráfica a continuación.

Gráfica 29. Tasa de suicidio consumado en Bogotá y Colombia entre los años 2012 a 2020.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021 con datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCRNV Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. Años 2012 – 2020. Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

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

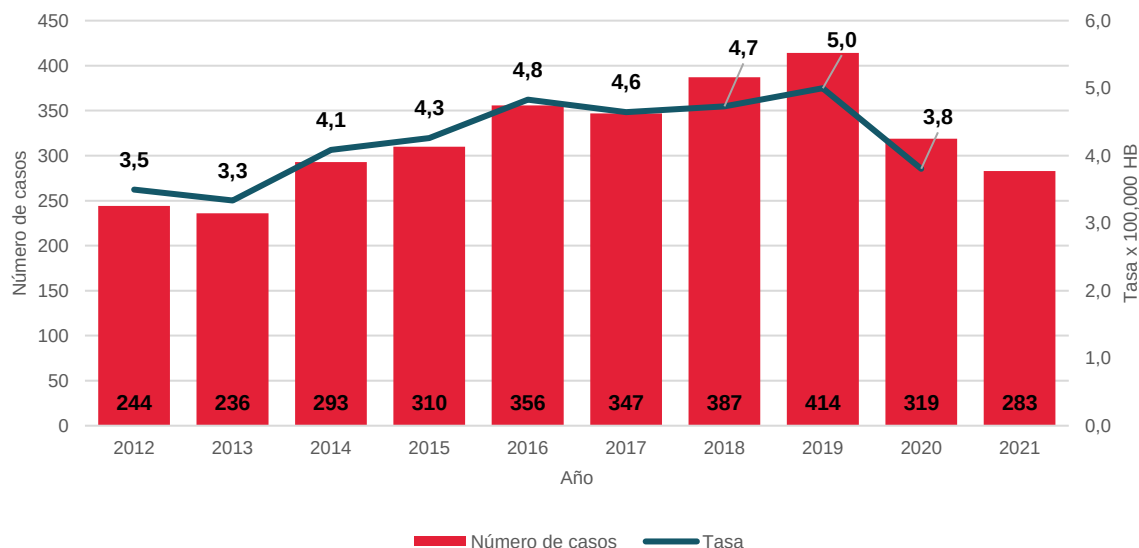
Teniendo en cuenta lo anterior, se resalta que en la ciudad de Bogotá se ha observado una tendencia al aumento sostenido en la tasa de suicidios consumados durante los últimos 9

⁸ Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [En línea] Salud, Organización Mundial de la Salud, 24 de agosto de 2018. [Citado el: 26 de abril de 2019.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

años, entendiéndose el año 2020⁹ como atípico bajo el marco de la emergencia sanitaria declarada por el SARS-CoV -2, debido a que se observa una reducción del 23,4 %, en comparación con los periodos anteriores.

Gráfica 30. Número de casos de muerte por suicidio y tasa por 100.000 habitantes en Bogotá D.C. Años 2012 – 2021.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021 con datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCRNV Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. Años 2012 – 2020. Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las localidades que registran las mayores frecuencias acumuladas son Kennedy (n=330), Suba (n=318), Ciudad Bolívar (n=289), Engativá (n=263) y Usaquén (n=257), en dichos periodos anuales. En relación con la conducta suicida, a nivel Distrital se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), el cual está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información de la conducta suicida en Bogotá D.C.

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.

⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCRNV Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. Año 2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Adicionalmente, de acuerdo con el anexo técnico y operativo 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.

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.

Considerando el incremento de los casos de “conducta suicida no fatal” en el Distrito Capital, el cual se evidencia a partir del año en curso y atendiendo a que dicho fenómeno es una prioridad en salud pública, se emite la circular 042 de 19 de agosto de 2021. Esta circular se dirige a promulgar las recomendaciones para la intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública, así como la captación, derivación y atención oportuna de la conducta suicida en Bogotá.

A partir del incremento se procede a nivel Distrital a realizar el monitoreo permanente de la conducta no fatal, en especial de intento suicida es definida 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 método¹⁰.

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.

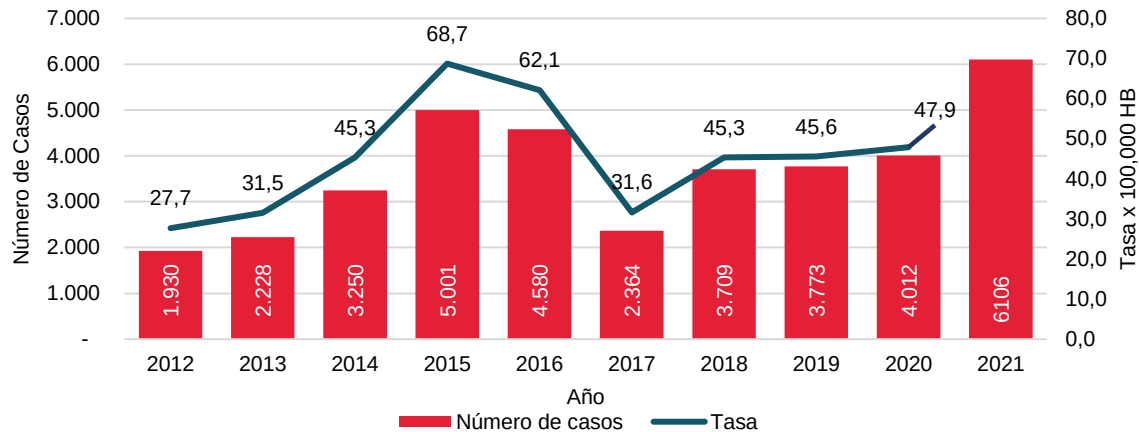
En la ciudad de Bogotá D.C, para el evento de intento suicida en el periodo comprendido entre los 2012 a 2021*, se presenta en la ciudad de Bogotá 36.953 notificaciones del evento, siendo el año 2021¹¹ en el que se registran mayores frecuencias (n=6.106); la tasa del evento ha sido fluctuante, observándose desde el año 2012 un ascenso constante hasta el año 2015, y el cual se acentuado en el 34,29 % para el año 2021¹².

10 Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2021.

11 Información preliminar susceptible a modificaciones por ajuste de casos y cierre de base años 2021.

12 Ibidem.

Gráfica 31. Número de casos de intento de suicidio y tasa por 100.000 habitantes en Bogotá D.C. Años 2012 – 2021.



Fuente: Documento ASIS Bogotá 2021 con datos del Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida – SISVECOS -. Años 2012 – 2021. Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

Al observar las localidades que registran una mayor ocurrencia de intentos suicida en la ciudad, corresponde Kennedy con un 13,20% (n=4.878), Suba presenta el 11,43% (n=4.224) y Ciudad Bolívar con el 10,84% (n=4.004).

Como cito anteriormente las acciones realizadas por el SISVECOS entre estas la emisión de la alerta epidemiológica ha ocasionado sensibilidad en el proceso de notificación, en consecuencia, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en la consulta externa y los servicios de urgencias, así como, los planteles educativos y las diversas fuentes de información que alimentan a este subsistema.

3.4. Conclusiones Capítulo Situación de Salud de la Población

Durante el periodo 2005-2019, las tasas de mortalidad general y por todas las grandes causas en Bogotá D.C. han mostrado tendencia a la disminución, llama la atención el aumento en las neoplasias, este comportamiento es similar al presentado a nivel país, aunque en la ciudad se genera en diferentes proporciones según la gran causa analizada.

Los valores de las tasas para estas mortalidades reflejan la importancia creciente de las enfermedades crónicas en esta ciudad como causa de muerte, en concordancia con los cambios epidemiológicos globales (en especial a expensas de las agrupaciones cardiovasculares y de cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica). Sin embargo, y aunque el descenso se da tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que las tasas basales para todas las grandes causas siguen siendo mayores en los hombres.

¹³ Ibidem.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres, mientras que la secundaria a “las demás causas” y “causas externas” fue mayor en hombres que en mujeres teniendo en cuenta los valores de los años extremos del periodo. Los demás grupos pueden considerarse con reducciones similares en ambos sexos, incluyendo neoplasias.

La mortalidad por enfermedades transmisibles, principalmente en la ciudad se da por VIH (SIDA) y tuberculosis, reconociendo el gran reto como país y ciudad en la detección y tratamiento oportuno de estas enfermedades, posiblemente las políticas de atención a población migrante irregular dadas en el país, pueden estar afectando estos indicadores, dado que para afectarlos se debe garantizar los tratamientos permanentes a toda la población indiferente de su afiliación.

Ahora bien, teniendo en cuenta la pérdida de años de vida por muerte prematura, se observa que el orden cambia puesto que son las neoplasias, las demás causas y las causas externas las que tuvieron un mayor impacto en el año 2018, observándose incremento de los valores para neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, y disminución en el resto. Observando la tendencia de enfermedades cardiovasculares se prevé que, para ambos sexos, ante una situación demográfica similar a los años recientes, en los siguientes años, este grupo sobrepase a las causas externas como tercera causa de AVPP. Bajo un análisis similar, aunque en hombres, las agrupaciones de “causas externas” y “las demás causas” se mantuvieron como las dos principales causas de muerte prematura durante esos 13 años, mientras que las neoplasias pasaron al tercer lugar en 2011, desplazando a las enfermedades del sistema circulatorio al cuarto lugar. Observando la tendencia de estos AVPP podría preverse que las neoplasias pasarán a ser la segunda causa de pérdida prematura de años de vida en los próximos años. Por su parte, en mujeres, mientras en 2005, los grupos de “demás causas”, “neoplasias” y “enfermedades del sistema circulatorio”, eran los que más AVPP aportaban, desde 2011 las neoplasias se consolidaron como la mayor causa de AVPP.

Aunque la reducción de la mortalidad es general para todas las causas, y, por tanto, esta situación es presumiblemente multifactorial, estas dos tendencias (mortalidad general y prematura) podrían interpretarse, al menos parcialmente, como que, a largo plazo, los esfuerzos en promoción y prevención y de mejora progresiva en la atención clínica para ciertos eventos causante de muerte han sido beneficiosos, pero que hay que intensificar aquellos dirigidos a los más jóvenes, en quienes eventos de agresión o accidentales y enfermedades generales con potencial de ser prevenidos siguen siendo causas principales de muerte a edades tempranas.

Las mortalidades materna, neonatal, infantil y en la niñez han tenido tendencia al descenso durante el periodo evaluado, y, presentan unos indicadores por debajo de lo observado para el país, siendo estos indicadores trazadores en los objetivos de desarrollo del milenio, es importante mantener esta tendencia y porque no, acelerar su disminución, afectando determinantes estructurales e intermediario de la salud que pueden favorecer las desigualdades al interior de la ciudad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La mortalidad por Covid-19 durante el 2021 puede hacer que se escondan posibles muertes por enfermedades crónicas, sin embargo, se deben analizar de manera conjunta dado el volumen y exceso de mortalidad presentado. Adicionalmente, se debe hacer la exigibilidad de la gestión del riesgo individual a cargo de las EAPB, con el fin de detectar a tiempo posibles causas prevenibles de muerte.

En cuanto a la morbilidad se evidencia que desde 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. Por localidad al analizar el comportamiento de la tasa por 100.000 habitantes los mayores resultados son: para La Candelaria, Chapinero, Antonio Nariño, Teusaquillo, Barrios Unidos.

Dentro de los diferentes tipos de análisis de la morbilidad se identifica un marcado predominio de condiciones asociadas a enfermedades no transmisibles, ya sea por el aumento total de las atenciones realizadas por estas causas, como por ser el origen más frecuente de la discapacidad de la población de la ciudad.

Se identifica algunas variaciones en las frecuencias de atención derivadas de cambios en la gestión de los programas y recomendaciones o ajustes a los procesos de atención, tales como el aumento total de las atenciones por causas maternas y a personas con hipertensión o diabetes, debido a una mayor captación

Este aumento debe acompañarse de acciones que contribuyan al control efectivo de los riesgos identificados durante la atención para que puedan implementarse acciones pertinentes que contribuyan a una reducción de la mortalidad o de las secuelas o complicaciones propias de dichos eventos.

Un evento que cobra importancia son las alteraciones neuropsiquiátricas, las cuales vienen aumentando de manera progresiva desde el año 2019. Se deberán fortalecer las acciones

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

correspondientes a la implementación de la RIAS de Salud Mental para promover la detección de estas condiciones, así como su tratamiento integral.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 20. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Ambiental. Años 2017 a 2020.

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

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE.

- Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales: 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.

- 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 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.
- 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: La Leptospirosis es un evento con tendencia a la disminución, se encuentra estrechamente relacionado con las precipitaciones de lluvia, por tanto, en los años en donde se establece fenómeno de la niña según el IDEAM pueden aparecer más casos de lo habitual.
- 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.

4.2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

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 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 21. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles. Años 2017 a 2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2020
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMITIBLES	Mortalidad por diabetes mellitus	12,04	12,34	11,62	SD	SD	
	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	SD	
	Mortalidad por tumor maligno del estómago (C16)	11,07	11,20	11,39	SD	SD	
	Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres)	11,17	10,97	11,54	SD	SD	
	Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (C53)	4,24	4,55	5,15	SD	SD	
	Mortalidad por tumor maligno de la próstata (C61)	15,00	14,78	15,25	SD	SD	
	Mortalidad por tumor maligno del Colón	7,353	7,455	7,7758	SD	SD	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE.

- Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus: La tendencia en la tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus es al descenso.
- Porcentaje de casos de ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, debe tenerse en cuenta que dada la fecha de corte de la información del reporte 2020 (julio 01 de 2019 a 30 de junio de 2020) puede haberse presentado una disminución en la incidencia, debido a la menor asistencia a servicios de salud por los pacientes durante el segundo trimestre de 2020 y por tanto menor cumplimiento en la toma de paraclínicos de control definidos para las personas con hipertensión o diabetes, debido a las medidas de restricción y cambios en las condiciones de vida de la población en el periodo como respuesta a la pandemia por COVID-19.
- Prevalencia de hipertensión arterial:
- 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: La tendencia en este tipo de tumores es al aumento. El cáncer se produce cuando células normales se transforman en células tumorales a través de un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Esas alteraciones son el resultado de la interacción entre factores genéticos de la persona afectada y tres categorías de agentes externos, a saber:
 - carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
 - carcinógenos químicos, como el amianto, sustancias contenidas en el humo de tabaco, las aflatoxinas que contaminan los alimentos y el arsénico presente en el agua de bebida; y
 - carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) es un órgano especializado de la OMS que mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos. La incidencia del cáncer aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. A esta acumulación global se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 respeto, 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 mentales y a diferentes formas de violencia.

Tabla 22. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Años 2017 a 2021.

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Prevalencia de consumo de SPA en el último mes	7,4	3,5	4,6	2,9	5,3	
	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	120,9	141,1	183,9	SD	SD	
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	358,1	374,8	397,0	308,9	SD	
	Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	8,61	8,27	8,87	SD	SD	
	Tasa de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte	1,35	1,00	1,87	SD	SD	
	Tasa de mortalidad por agresiones	14,08	13,34	13,64	SD	SD	
	Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	4,25	4,94	5,69	SD	SD	
	Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	0,34	0,44	0,50	SD	SD	
	Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	144	179	315	SD	SD	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSYE.

- Tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes: Para el periodo de 2014 a 2021* en Bogotá, D.C., la tasa de abuso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes ha tenido un comportamiento fluctuante con tasas que oscilan entre 2,9 y 7,4 NNA que tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas por cada 10.000 habitantes
- 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).
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: La violencia intrafamiliar incluye diversas expresiones dentro de las cuales se encuentran la violencia emocional, física, sexual,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

económica, el abandono y la negligencia. Para el I semestre del año 2021 el subsistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) tuvo una notificación de 12.947 casos de violencia intrafamiliar, un incremento del 15,6% (n=2.022) con respecto al mismo periodo el año anterior. De otro lado, el 73,3% (n=9.488) de los casos notificados para el I semestre del año 2021 las víctimas son mujeres y en el 26,7% (n=3.459) son los hombres. El 59,7% (n=7.729) de los casos notificados son niñas, niños y adolescentes; seguido por los adultos entre los 18 y 59 años con el 35,6% (n=4.608) y las personas mayores con el 4,7% (n=610).

- Tasa ajustada 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 alcohólicas, 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 ajustada de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte, 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 ajustada de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente: En lo que respecta al año 2020 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses publica 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 3,8; 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 Usaquén y Chapinero con 8,0, Santa Fe registra una tasa de 6,6, Teusaquillo y Los Mártires con 6,5 respectivamente.
- Tasa ajustada de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74): Evento con tendencia al descenso en los últimos 15 años con comportamiento fluctuante.
- Incidencia por trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99): Durante el periodo de 2005 a 2019, 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 2019, se cuenta con un aumento en el número de muertes del 65% respecto del año 2018, para el total de muertes en Colombia, este aumento para la ciudad de Bogotá

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

es del 76%. 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 biológico e Inocuidad y calidad de los alimentos.

Tabla 23. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional. Años 2017 a 2021.

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años (mediana en meses)	80,8	64,6	56,7	48,3	69	
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	13,2	13,5	14	13,6	14,6	
	Prevalencia desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años	12,9	13,4	12,1	15,5	SD	
	Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años	6,31	6,48	6,3	7,46	5,39	
	Prevalencia de obesidad	27,6	27,7	24,0	28,8	29,7	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE.

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años (mediana en meses):** De acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional, en 2021 se registraron 29.084 menores de 6 meses, a quienes se indagó, en las consultas, por la práctica de lactancia materna, permitiendo establecer una proporción de lactancia materna exclusiva acumulada de 69%. Respecto a la distribución de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses por localidad de residencia, se identifica que en 2021 las localidades que más aportaron a elevar este indicador son: Fontibón, Candelaria, Barrios Unidos, Teusaquillo, Kennedy y Santafé con porcentajes superiores al 80%.
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** De acuerdo con el análisis de la tendencia, se evidencia una reducción del indicador en 0,8% en el periodo comprendido entre el 2012 al 2015, luego empieza un ascenso progresivo que se mantiene a la fecha pasando de 12,6% en el 2016 al 14,9% en el 2021. Para el año 2021 según lugar de residencia, las localidades que presentan mayor proporción de nacimientos con bajo peso al nacer son: San Cristóbal (17,5%), Antonio Nariño (17,0%) y Chapinero con el (16,4%). Si se compara con la proporción del año 2020, se encuentran en los primeros lugares San Cristóbal y Chapinero. Finalmente, cuando se evalúa el comportamiento general se evidencia que los nacimientos en Bogotá, D.C. vienen disminuyendo, al igual que el número de casos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- Prevalencia desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años: Los niños que pasan el umbral de los 2 años con desnutrición crónica crecen rezagados con respecto a quienes se desarrollaron en condiciones normales, lo cual diferentes autores refieren como la base de la inequidad. es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo, reflejando la relación entre la talla del niño y su edad. Se considera que un niño de una edad específica manifiesta una deficiencia de talla cuando su altura es menor a la mínima esperada para su edad. 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*
- Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años: La tendencia de desnutrición global presenta disminución a través de toda la serie, excepto en 2020 en donde se identifica un pico en 7.5%, sin embargo, en 2021 recupera la tendencia cerrando en 5.39%. En 2021 por localidad de residencia la mayor prevalencia se encuentra en la localidad de Usme con 6.8.3%, seguida por Ciudad Bolívar con 6.22%, San Cristóbal con 6.11%, Antonio Nariño con 5.87% y Santa Fe con 5.75%; coincidiendo en las dos primeras localidades con las prevalencias más altas de retraso en talla.
- Prevalencia de obesidad: La problemática del exceso en peso en el distrito ha ido en aumento constante durante el periodo analizado, cerrando en 29.7% en 2021. Con el fin de avanzar en el cumplimiento del indicador se actúa en dos frentes específicos a saber: 1. Diseñar e implementar un plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años y 2. Diseñar e implementar una estrategia para la reducción de ambientes obesogénicos.

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 24. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Sexualidad, derechos Sexuales y Reproductivos. Años 2017 a 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Razón de mortalidad materna	28,24	25,23	24,68	29,12	61,43	
	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA	3,7	3,8	3,9	4,2*	4,8*	
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años madres o que están embarazadas por primera vez	40,8	37,5	34,4	30,5	24,1	
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03	
	Prevalencia de VIH/Sida	31,6	45,8	52,1	42,1	53,2	
	Tasa de incidencia de hepatitis B	1,9	3,5	3,1	1,7	SD	
	Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,5	1,5	1,5	1,6	1,4	
	Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,80	4,47	5,39	3,95	SD	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSYE.

- **Razón de mortalidad materna:** Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna en Bogotá, D.C., D.C. se evidencia desde el año 2016 una tendencia hacia la reducción tanto en el número de casos como en la razón. Sin embargo, para el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador, presentado una tendencia al aumento, con 23 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar), equivalente a una RMM de 29,1 por 100.000 NV. Con relación a las características de las embarazadas y puérperas fallecidas, la mediana de edad fue 30 años (rango 17 a 49), 74% fallecieron durante el post parto o puerperio. En Bogotá, D.C. durante el cuatrienio 2015 – 2019, se evidenció una importante reducción de la mortalidad materna, así como cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas muertes consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, desde el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador, presentando una tendencia al aumento, guardando relación con el comportamiento nacional en términos de casos y razón. Para el año 2021, se presentaron 41 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar), equivalente a una RMM de 61,4 por 100.000 NV, lo que evidencia un aumento del 43,9% en el número de casos con relación al mismo periodo del año anterior 2020 (n=23).
- **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 (n=37) como en la tasa de mortalidad de 10,5 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.
- **Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años madres o que están embarazadas por primera vez:** Para el año 2021 (enero – diciembre datos preliminares) se evidencia un descenso del 22,8% en el número de casos (n=6.446) con relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior 2020 (n=8.358); es decir que se presentaron 1.912 casos menos. Esta reducción probablemente se encuentra asociada a diferentes situaciones, tales como: mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los adolescentes, el proceso de transición demográfica de la ciudad y la emergencia por la pandemia del COVID 19.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH: Para el año 2021 se reportan dos casos, un caso identificado y notificado a los 23 meses de edad, correspondiente a la hija de una habitante de calle, consumidora de SPA quien al momento del parto tuvo una prueba no reactiva y posteriormente por clínica de niño se realizan pruebas, siendo reactivas para madre e hijo por lo que se concluye transmisión a través de lactancia materna posterior a nacimiento. El segundo caso corresponde a un niño de 9 meses con residencia en la ciudad de siete meses.
- Prevalencia de VIH/Sida: Bogotá D.C., desde el año 2017 hasta el año 2021* (*Datos preliminares) se han notificado 17.098 casos residentes en Bogotá presentando una incidencia de VIH promedio en el quinquenio de 45,0 por 100.000 habitantes, mostrando un aumento del 27,9% en el número de casos comparado con el último año registrado. Aumento que se asocia principalmente al acceso a la prueba de VIH mediante la Estrategia Distrital Ponte a Prueba y las intervenciones del Proyecto VIH del Fondo Mundial, estos proyectos han buscado eliminar barreras de acceso mediante la disponibilidad de pruebas rápidas gratuitas en múltiples puntos de la ciudad con personal capacitado para su uso en espacios públicos y comunitarios de fácil acceso. De la misma manera a la demanda inducida que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están realizando a sus como respuesta ante la epidemia en el Distrito Capital, durante el último año (2021) este pudo estar asociado al ajuste en la prestación de los servicios gracias a la reactivación gradual de todos los sectores que estaban afectados por la pandemia por COVID – 19 lo que ha hecho que se capten nuevos y más casos.
- 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 2012-2020, ha presentado un descenso, pasando de una tasa de 5.0 por cada 100.000 habitantes en el año 2012 a una tasa de 1.8 en el 2017; siendo el 2017 un año atípico en el comportamiento de este indicador; para el año 2020 el comportamiento del evento pasó a una tasa de 1,7 por 100.000 habitantes. Es importante tener en cuenta que el año 2020 se vió afectado por la pandemia por Sars CoV-2 (COVID 19) por tanto no hubo la misma adherencia y acceso a los servicios de salud.
- Tasa de incidencia de sífilis congénita: El comportamiento del indicador ha sido estable en el tiempo, a partir del año 2018 se muestra una disminución paulatina en el número de casos pasando de 142 casos en el año 2017 a 127 casos para el año 2019 y 97 casos para el año 2021, con una disminución de 45 casos entre el año 2017 al 2021 Para el año 2021 se presentaron a semana epidemiológica 52 (datos preliminares) 97 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,4 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales.
- Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: El comportamiento ha sido al descenso en hombres de -20,6% y en mujeres del -15,8%

4.6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten materializar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles en todos los ciclo 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 25. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. Años 2017 a 2021.

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	104	97,2	101	93,1	82,1	
	Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año	88,7	86	89,3	81,6	73,7	
	Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	88,7	86	89,3	81,6	75,1	
	Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	92,5	89,9	92,6	84,7	78,0	
	Letalidad por dengue	0,0	0,0	10	0,0	SD	
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0,0	0,0	0,0	0,0	SD	
	Letalidad por tosferina	0,0	0,0	0,0	0,0	SD	
	Porcentaje de personas con lepra con discapacidad al momento del diagnóstico	37,1	40,0	18,8	26,7	36,0	
	Porcentaje de personas curadas de tuberculosis pulmonar	72,00	71,10	74,00	65,10	SD	
	Tasa de mortalidad por malaria	0,0	0,0	0,01	0,0	SD	
	Tasa de mortalidad por rabia humana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tasa de mortalidad por tuberculosis	0,74	0,70	0,90	1,03	1,05	
	Éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia	72,0	71,1	74,0	65,1	SD	
	Letalidad por Chagas agudo	82,05	260	850	950	SD	
	Letalidad por leishmaniasis visceral en menores de edad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	1,01	1,08	1,17	0,98	SD	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE.

- Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: La ciudad durante el periodo de 2017 a 2019 presenta coberturas de vacunación para BCG superiores al 95%, y hay un descenso en los años 2020 y 2021 con el 93,1% (n= 89869) y 82,1% (n= 77290) respectivamente. Esta disminución corresponde a la diferencia entre la meta programática del MSPS, que es muy superior al número de nacidos reportados en estos dos años. Adicionalmente se considera que las medidas de contención de la pandemia por COVID-19 (cuarentena, restricción de la movilidad, aislamiento preventivo, entre otras) pudieron influir en que muchas personas salieran de la ciudad y tuviesen sus bebés en otras regiones del país. Por otro lado, para la ciudad hay aproximadamente de un 8% a un 10% de menores que no se vacunan inmediatamente al nacer, teniendo en cuenta que son menores que nacen de alto riesgo o son hijos/as de madres cero positivas para VIH, situación que contraindica su administración, posponiéndose hasta que el menor ya no presente una condición de riesgo frente al biológico.
- Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año y Cobertura de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: La tercera dosis de las vacunas de antipolio y pentavalente para Bogotá alcanzaron una cobertura del 75,1% (n= 70699) y 73,7% (n= 69.341) respectivamente en el año 2021. Durante los años 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia por COVID-19, se implementaron diferentes medidas de prevención que pueden estar relacionadas con la disminución de las coberturas de vacunación incluyendo cuarentenas estrictas, aislamiento, cierre de zonas de la ciudad, restricción en la movilidad, cierre de algunos servicios de vacunación, dado que fueron ocupados como sitios de expansión; así como temor de la población de acudir a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Lo anterior generó afectaciones negativas para el desarrollo óptimo de las estrategias y las tácticas fundamentales para el desarrollo de la vacunación como son: demanda inducida, vacunación intramural y vacunación extramural (casa a casa, seguimiento domiciliario y concentración en puntos fijos y de alta demanda).

- Cobertura de vacunación con esquema completo-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: En el grupo de un año, se administran seis vacunas, unas a los 12 meses Triple viral (protege contra sarampión, paperas y rubéola), en la ciudad las coberturas a partir del año 2017 se encuentran por debajo del 95% y para el 2021 se registraron las coberturas más bajas del periodo con el 78% (n= 75691). Durante los años 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia por COVID-19, se implementaron diferentes medidas de prevención que pueden estar relacionadas con la disminución de las coberturas de vacunación incluyendo cuarentenas estrictas, aislamiento, cierre de zonas de la ciudad, restricción en la movilidad, cierre de algunos servicios de vacunación, dado que fueron ocupados como sitios de expansión; así como temor de la población de acudir a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Lo anterior generó afectaciones negativas para el desarrollo óptimo de las estrategias y las tácticas fundamentales para el desarrollo de la vacunación como son: demanda inducida, vacunación intramural y vacunación extramural (casa a casa, seguimiento domiciliario y concentración en puntos fijos y de alta demanda).
- Letalidad por dengue: Para el año 2019 se presenta una letalidad del 10% (n= 1) 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.
- 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.
- 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- 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: Entre los años 2018 a 2021 se ha tenido un incremento en la tasa de mortalidad por TB que es inversamente proporcional a lo observado con el éxito terapéutico, que en los últimos años ha tenido un descenso.
- 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 2020.
- 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 ha tenido una ligera reducción llegando a 2020 a 0.98 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 26. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres. Años 2017 a 2021.

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mortalidad por emergencias y desastres	0,1	0,09	0,07	0,05	SD	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE.

- 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 Riesgo de Desastres –SNGRD-.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 27. Tendencia Indicadores Representativos Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. Años 2017 a 2021.

DIMENSION	NOMBRE DEL INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia 2017 a 2021
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Maltrato infantil	819,4	895,3	969,6	719,8	SD	
	Mortalidad en menores de cinco años	1028	943	934	721	667	
	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	11,2	10,8	11,0	9,1	10,0	
	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	9,41	9,24	9,58	8,21	SD	
	Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
	Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años	0,33	0,33	0,0	0,0	SD	
	Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en la niñez	2,8	4,2	4,9	1,8	SD	
	Índice de infancia	19,89	19,44	19,19	18,94	18,63	
	Índice de juventud	26,93	26,71	26,40	25,98	25,44	
	Índice de vejez	12,25	12,77	13,20	13,66	14,22	
	Índice de envejecimiento	61,60	65,67	68,77	72,14	76,33	
	Índice de dependencia infantil	27,62	26,97	26,63	26,33	25,92	
	Índice de dependencia mayores	11,24	11,74	12,17	12,66	13,25	

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Matriz de Indicadores del PDSP suministrada por el grupo de ACCVSyE.

- **Tasa de Maltrato infantil:** Para el I semestre del año 2021, se notificaron al subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil (SIVIM) un total de 7.729 casos de maltrato ejercido contra niños, niñas y adolescentes. Esto representa un incremento del 15,2% (n=1.173) casos con respecto a los reportes del mismo periodo para el año inmediatamente anterior. Por su parte, para el I semestre de este año el 64,1% (n=4.957) de los casos notificados son niñas y el 35,9% (n=2.772) son niños distribuidos por grupo de edad de la siguiente manera: el 32,5% (n=2.513) de los casos se presentan en menores de 5 años, el 26,2% (n=2.022) entre los 6 y 11 años y 41,3% (n=3.194) entre los 12 y 17 años. Las localidades que registraron el 60% (n=4.636) de los casos en la ciudad son en su orden: Kennedy con el 14,9% (n=1.151), Ciudad Bolívar con un 14,6% (n=1.128), Bosa el 11,9% (n=920), Suba un 9,5% (n=734) y Usme el 9,1% (n=703). Un total de 1.310 casos de maltrato físico ejercido contra niños, niñas y adolescentes fueron registrados en SIVIM.
- **Mortalidad en menores de cinco años:** La tasa de mortalidad en menores de cinco años ha presentado un descenso general en los últimos años, pasando de 1.088 casos y una tasa de 10,6 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2015 a 667 muertes y una tasa de 10,0 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2021 (datos preliminares), con una

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

reducción del 5,5% (n=421) en el número de casos. La mortalidad en menores de cinco años se concentra, de acuerdo con la tendencia, durante el primer año de vida (edad infantil), representada por un 83,1% para el año 2021. Durante el 2021, se evidencia una importante reducción de la mortalidad en población de cero a cinco años, lo que pudo estar relacionado con las medidas de aislamiento preventivo y reapertura gradual y segura de instituciones educativas, hogares y jardines durante 2021; así como con el fortalecimiento en los diferentes entornos de la vida cotidiana de las medidas de autocuidado y cuidado mutuo orientadas a la prevención, manejo y control de la ERA, COVID-19 y EDA que impactan también en otros eventos. Sin embargo, es importante analizar otras causas que pueden haber influido en el comportamiento de este indicador.

- Tasa de mortalidad en la niñez ajustada: La tasa de mortalidad en menores de cinco años ha presentado un descenso general en los últimos años, pasando de 1.088 casos y una tasa de 10,6 muertes por 1.000 nacidos vivos.
- Tasa de mortalidad infantil ajustada: 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 evidencia una tendencia a la disminución, pasando de 11,8 muertes en el año 2010 a de 7,8 por 1.000 nacidos vivos en el 2020* (dato preliminar). Esta disminución es estadísticamente significativa y muestra un cambio porcentual anual promedio de 3,7%. 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.

Por otra parte, el hecho de que factores materno – perinatales condicionen la salud infantil como lo son: la prematurez extrema, el bajo peso al nacer, las malformaciones congénitas (entre otras), sean factores prevalentes en las causas de muerte en la edad infantil, y que por lo tanto comprenda un espectro de manejo más amplio que requiera la intensificación de acciones para la reducción de la mortalidad en edad neonatal. Durante el 2020* (dato preliminar) se registraron n=615 muertes de menores de un año en la ciudad de Bogotá, con una tasa estimada de 7,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, la más baja en la historia de la ciudad.

Durante el primer semestre del 2021* con datos preliminares, se registraron en Bogotá n=251 casos de muertes infantiles en comparación al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron n=330, evidenciando una reducción porcentual de 23,9% (n=79). La mortalidad en menores de un año se concentra en un 53,8% (n=135) en cinco de las 20 localidades del Distrito Capital por área de residencia, así: Suba 7,4 (n=33), Ciudad Bolívar 8,8 (n=32), Kennedy 6,1 (n=26), Engativá 8,5 (n=26) y Bosa 6,2 (n=21).

- Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez: 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 potable, los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 ocasionan 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 niñas y niños menores de 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 1700 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.

La mortalidad por EDA en el Distrito ha descendido en los últimos años, presentándose menos de un caso por cada 100.000 niños menores de 5 años. En el 2018 se notificaron 2 casos, sucedidos en Bosa y Ciudad Bolívar, para el año 2019 actualmente se está revisando la base definitiva enviada por el DANE, ya que registra mortalidades por EDA que fueron mal codificadas y requieren de ajuste a nivel nacional ya que no corresponden a esta causa básica. En el 2020p no se presentaron muertes por esta causa y en lo que va del 2021 (primer semestre), no se han presentado casos

- Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en la niñez: La Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años (TMxIRA) es el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio. Estas pueden darse por diferentes causas dado que el organismo entra en contacto con microorganismos como virus y bacterias, y que pueden ocasionar los conocidos resfriados comunes. Sin embargo, dependiendo del estado general de salud de las personas, un resfriado común puede complicarse e incluso originar otras afecciones graves como la neumonía, lo cual pone en grave peligro la vida de la persona. La población más afectada por las IRA son los menores

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

de 5 años y los adultos mayores. Este indicador ha presentado tendencia a disminución en los últimos años.

- Índice de infancia: En el año 2020 y 2021 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años.
- Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- Índice de vejez: En el año 2020 y 2021 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más.
- Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 72 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 76 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2020 y 2021, 26 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2020 y 2021, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.

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 prácticas 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 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.

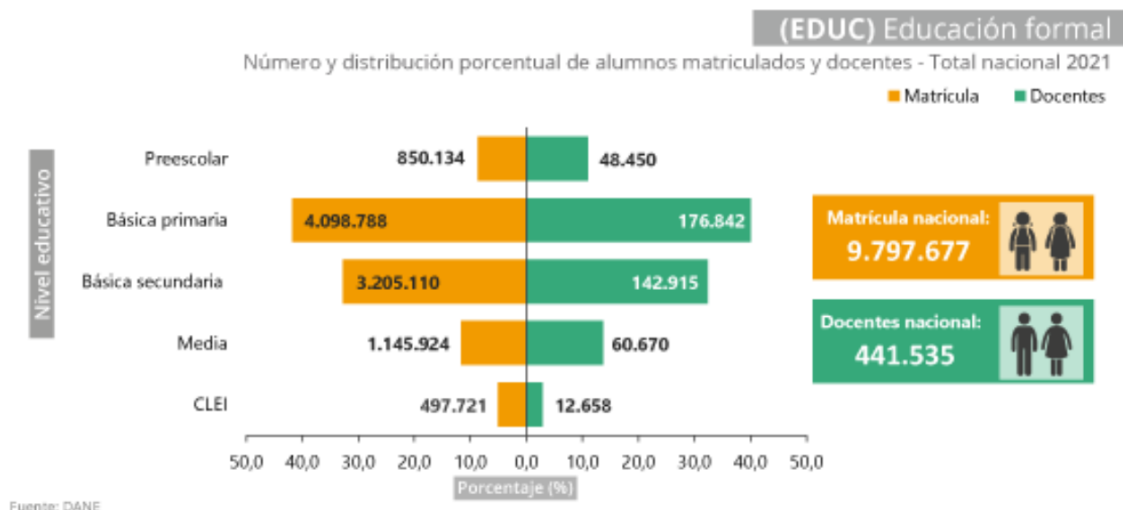
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

5. ANÁLISIS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

5.1. Condiciones de educación¹⁴.

Del total de alumnos escolarizados en 2021, el mayor porcentaje de matriculados se registró en básica primaria (41,8%); mientras, la menor participación fue en el nivel educativo de preescolar (8,7%). CLEI (Ciclos Lectivos Especiales Integrados), que se enfoca en la educación a jóvenes y adultos, registró el 5,1%. Paralelamente, los docentes representaron, para básica primaria el 40,1%, para preescolar 11,0% y para CLEI, 2,9%.

Ilustración 2 Distribución porcentual Matriculados y Docentes a nivel Nacional 2021.



Fuente: DANE – Educación Formal. Disponible: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2020-por-departamento>.

A nivel Nacional, la matrícula para el sector oficial fue de 8.101.292 y en el sector no oficial de 1.696.385, con una participación de 82,7% y 17,3% respectivamente. Por zona, la matrícula urbana representó el 75,6% (7.405.053 matriculados), mientras la rural significó el 24,4% (2.392.624 matriculados).

A nivel Distrital, se registraron para el año 2021, un total de 1.287.511 matrículas, lo que representa el 12,6% del total de matrículas a nivel nacional. El 99,1% (1.226.167) corresponden a la zona urbana y el 0,9% (11.064) rural. El 50,5% (625.237) son matrículas de hombres, y el 49,5% (611.994) en mujeres. El 64,5% se ubican en el sector oficial, el 34,7% no oficial y el 0,8% contratado.

Tabla 28 Matrícula según sector y sexo Bogotá D.C. Año 2021

¹⁴ DANE. Educación Formal. Disponible: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2021-por-departamento>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Sexo	Oficial	Contratada	No oficial	Total
Hombres	402.311	4.595	218.331	625.237
Mujeres	395.805	4.779	211.410	611.994
Total	798.116	9.374	429.741	1.237.231

Fuente: DANE. Educación Formal- Año 2021

Según el nivel educativo, en el Distrito se presentaron el 38.4% en matrículas para básica primaria, 33.3% para básica secundaria, el 13.2% para educación media, el 10.6% para preescolar, el 3.9% para CLEI y el 0.6% para modelos educativos flexibles.

Tabla 29 Nivel Educativo y Sexo. Bogotá D.C. Año 2020.

Sexo	Preescolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	media	CLEI	Modelos educativos flexibles
Hombres	66.047	242.423	208.323	78.615	25.512	4.317
Mujeres	64.864	232.855	203.144	84.844	22.630	3.657
Total	130.911	475.278	411.467	163.459	48.142	7.974

Fuente: DANE. Educación Formal.2021.

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 cubre el derecho a acceder a la educación, y que por tanto solicitan o deberían solicitar cupos en el sector educativo oficial y no oficial. Sin embargo, existe población que se encuentra fuera de este rango de edad, niños entre los 3 y 4 años para quienes también se ofrece el servicio educativo, así como a la población de adultos, que también demanda cupos en el sistema educativo.

La población a nivel de preescolar registró 130.911 matrículas, el 58.3% (76.310) en Transición, el 30.3% (39.687) jardín y el 11.4% (14.914) en pre jardín. El 63.7% (83.382) del sector oficial, el 35.6% (46.622) No oficial y el 0.7% (907) contratada.

A nivel de básica primaria se registraron 475.278 matrículas, el 20% en primero, segundo, tercer y cuarto grado en cada uno y el 21% en quinto grado. En básica secundaria se registraron 411.467 matrículas, el 26% en grado 6º, el 26% de grado 7º, el 25% en grado 8º y el 23% en grado 9º. En Media se registraron 163.459 matrículas, el 53% en 10 grado, el 47% en grado once.

En Ciclos Lectivos Especiales Integrados - CLEI, se registraron 48.142 matrículas, el 35% en ciclo VI, el 19% en ciclo V, el 24% en ciclo IV, el 16% en ciclo III, el 4 en ciclo II y el 2% en el ciclo I. En Modelos Educativos Flexibles, se registraron un total de 7.974 matrículas, el 54% en básica primaria, el 23% en básica secundaria, el 17% en Media y el 6% en preescolar.

En materia de educación, para el 2021 Bogotá concentra la mayor oferta de instituciones de educación superior (IES); de las 134 instituciones (con matrícula "activa"), 20 son

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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, para el 2022 ésta se proyecta en un 5,5%. 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 registran un mayor dinamismo económico son: Chile (11%), Perú (10%), Colombia (7,6%), Argentina (7,5%), México (6,2%) y Brasil (5,2%). Sin embargo, para el 2022, se espera que la región latinoamericana crezca 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.

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



Fuente: ANDI - Mas país. Balance 2021 y perspectivas 2022 - ANDI MBB.

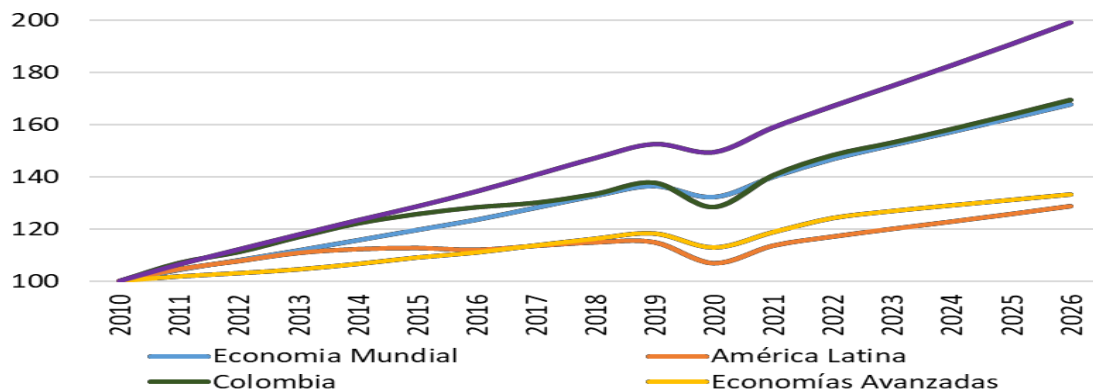
<http://www.andi.com.co/uploads/Balance%202021%20y%20Perspectivas%202022%20-%20ANDI%20BMM.pdf>

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.

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

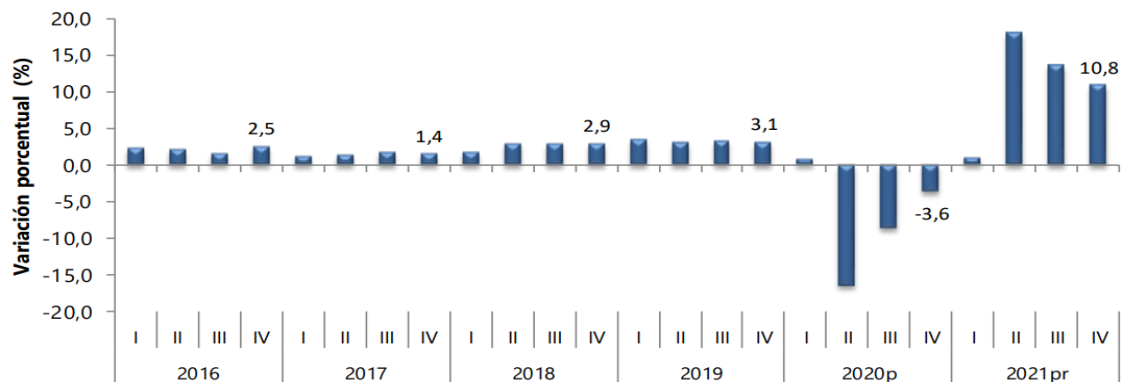


Fuente: ANDI - Mas país. Balance 2021 y perspectivas 2022 - ANDI MBB.
<http://www.andi.com.co/uploads/Balance%202021%20y%20Perspectivas%202022%20-%20ANDI%20BMM.pdf>

5.2.1.1. Producto Interno Bruto (PIB)

En el cuarto trimestre de 2021pr, el Producto Interno Bruto, a nivel nacional crece 10,8% respecto al mismo periodo de 2020p. 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 21,2%; industrias manufactureras crece 11,7%; administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 6,5%.

Gráfica 32. Producto Interno Bruto (PIB) Tasas de crecimiento en volumen1 2016-I / 2021pr -IV trimestre 2021 preliminar

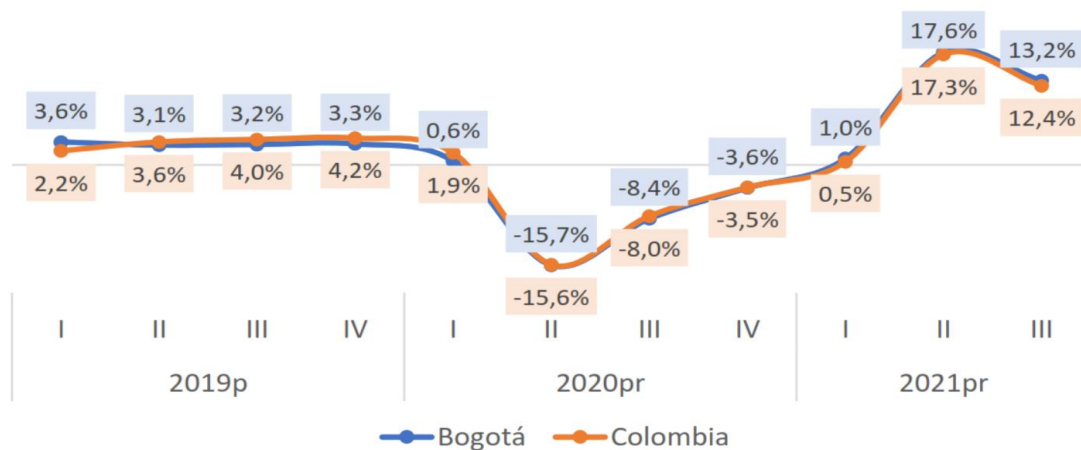


Fuente: DANE Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 440 de 2021). Cuentas Nacionales.1 Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015. Pr preliminar p provisional

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Según la información del DANE, en el 2021 se registró una recuperación del producto interno bruto (PIB) de la economía bogotana y la nacional, manteniendo un crecimiento sostenido desde su punto más bajo en el segundo trimestre de 2020, cuando registraron un decrecimiento de 15,6% y 15,7%, respectivamente.

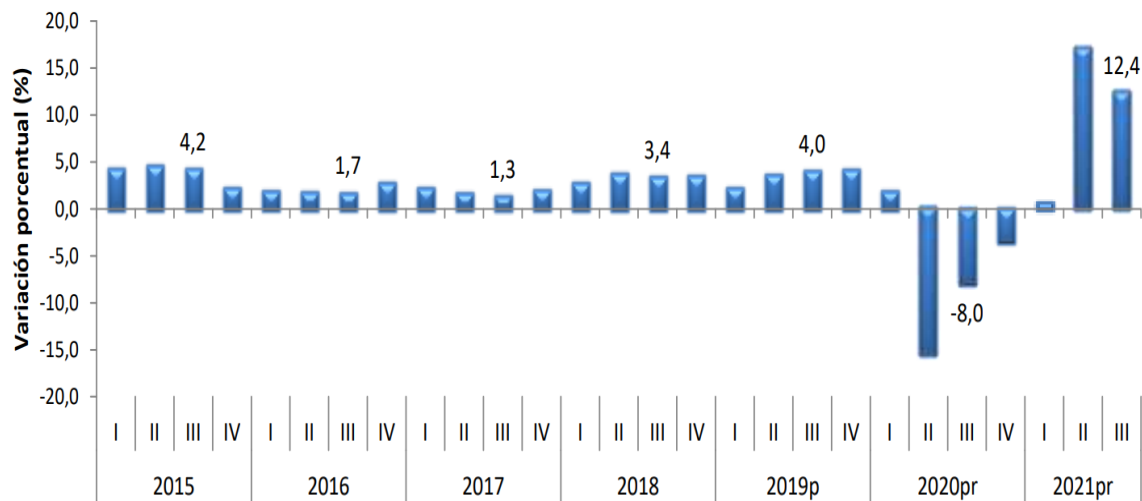
Gráfica 33. Tasa de crecimiento trimestral del PIB de Bogotá y Colombia a precios constantes entre 2019 y 2021



Fuente: DANE-SDDE (2021), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, 2019-2021. Elaborada por la CCB.

Para el tercer trimestre de 2021pr el Producto Interno Bruto en Bogotá D.C., crece 12,4% respecto al mismo periodo de 2020pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado fueron, en primer lugar, Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida el cual creció 26,5% y contribuyó 5,3 puntos porcentuales a la variación anual del valor agregado; y, en segundo lugar, industrias manufactureras, sector que creció 26,2% y contribuyó 2,3 puntos porcentuales a la variación anual del valor agregado.

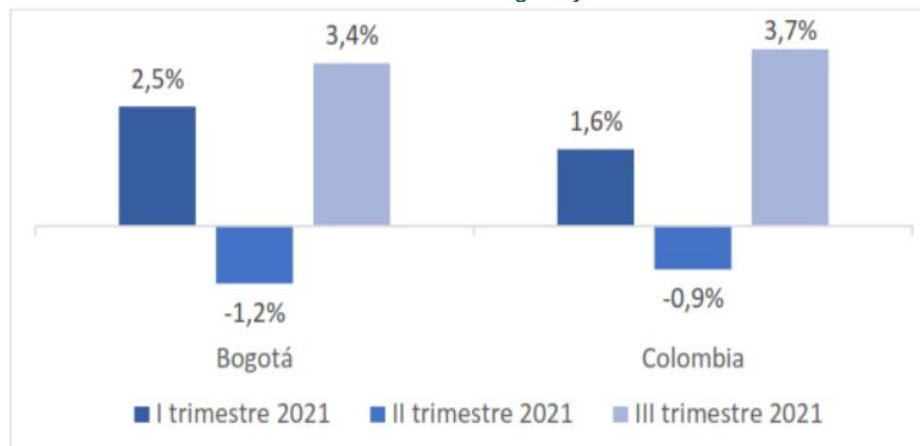
Gráfica 34. Producto Interno Bruto (PIB) de Bogotá D.C. Tasas de crecimiento en volumen1 2015-I / 2021pr -III



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 2021 con lo observado en el 2019, antes del inicio de la pandemia. La economía bogotana logró un crecimiento superior en el primer y tercer trimestre del 2021 en comparación con los mismos periodos del 2019, 2,5% en el primer trimestre y 3,4% en el tercer trimestre del 2021. Aun cuando en este último trimestre su crecimiento fue inferior al de la nación que creció 3,7%.

Gráfica 35. Tasa de crecimiento bienal del PIB de Bogotá y Colombia durante el 2021



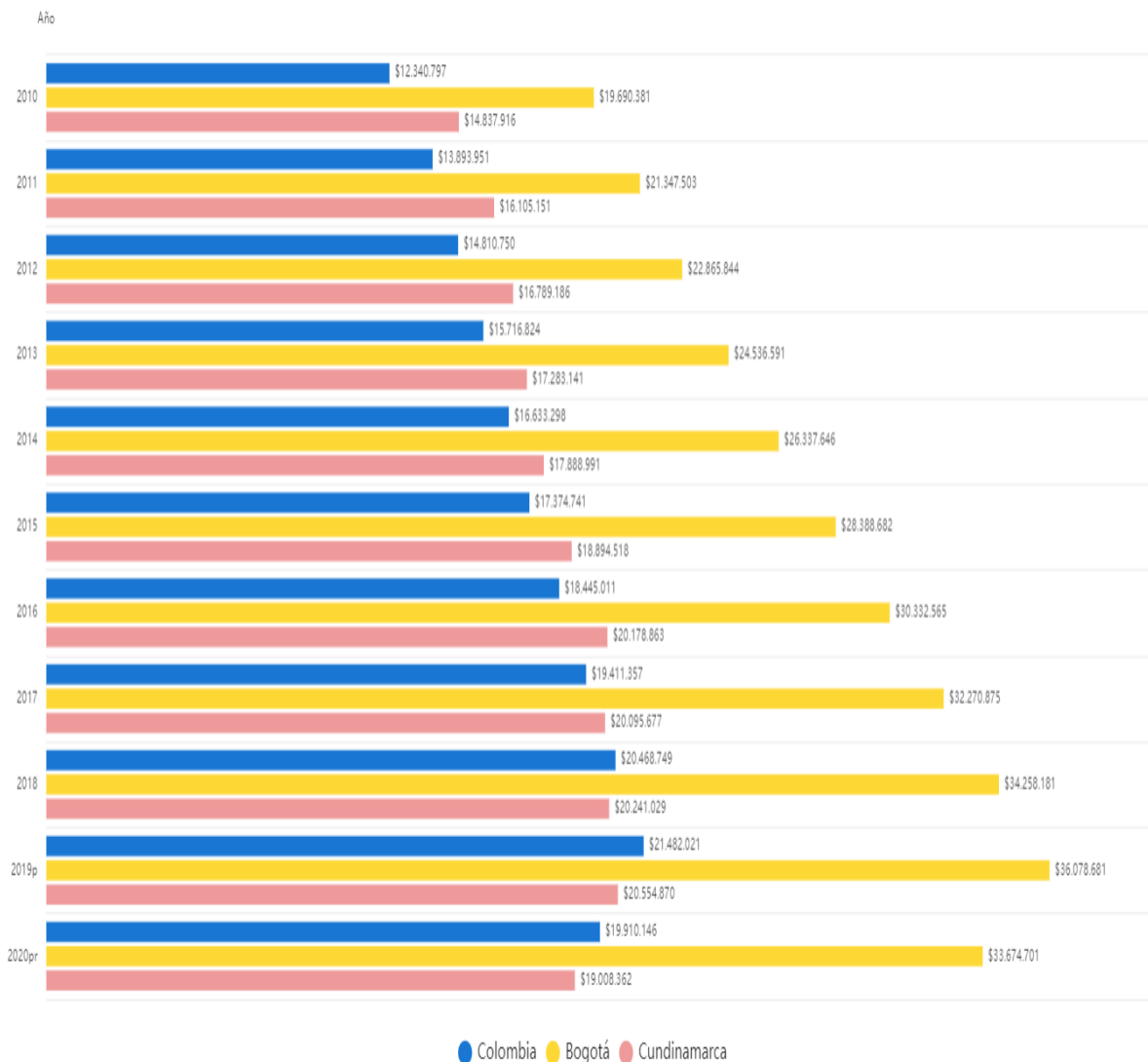
Fuente: DANE-SDDE (2021), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, 2019-2021. Elaborada por la CCB.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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. El PIB per cápita de Bogotá ha sido tradicionalmente superior a los de Colombia y Cundinamarca. En el 2020, superó en \$13,7 millones corrientes a Colombia y en \$14,7 millones corrientes a Cundinamarca.

Gráfica 36. PIB per cápita Bogotá - Cundinamarca – Colombia 2010 - 2020



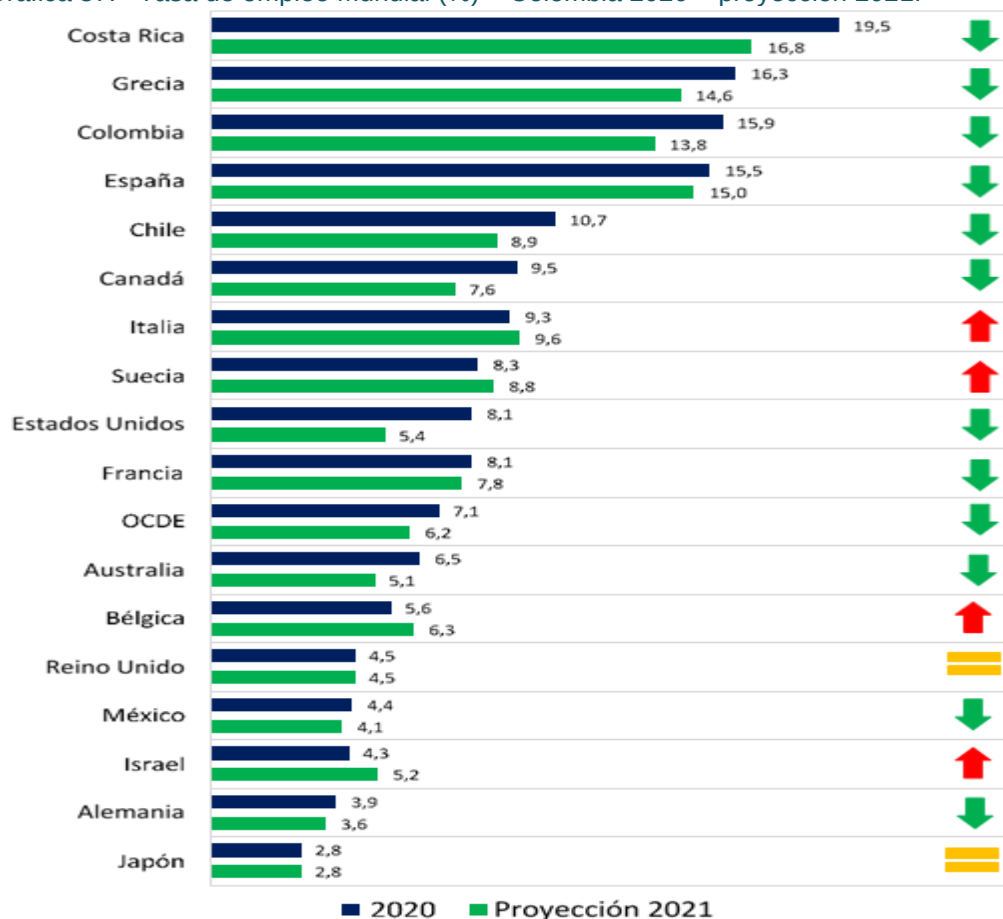
Fuente: DANE. Cuentas nacionales y departamentales, 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 2021 con tendencia positiva de corrección; con un gran impacto sobre los jóvenes y el género femenino.¹⁵ En la gráfica a continuación se puede observar a nivel mundial la tasa de desempleo donde Colombia presento una importante corrección en su tasa de desempleo para el 2021, mientras países como Italia, Suecia, Israel y Bélgica registrarán mayores tasas que en el 2020.

Gráfica 37. Tasa de empleo Mundial (%) – Colombia 2020 – proyección 2021.



Fuente: OCDE – diciembre 2021.

En diciembre de 2021, se observó un crecimiento de 7,9% en las relaciones laborales dependientes y de 4,4% en las relaciones laborales independientes con respecto al mismo

¹⁵ OIT. (2021). Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Octava edición.

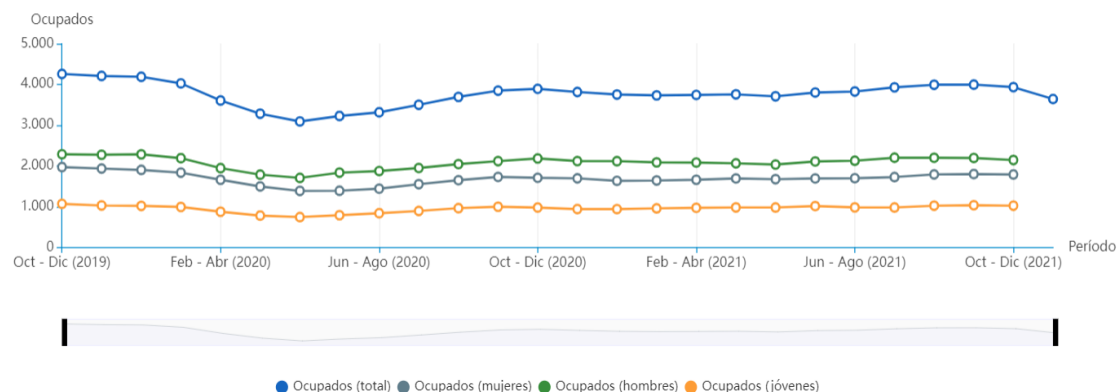
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

mes de 2020, En cuanto a la población ocupada, esta llegó a 21,59 millones, con un aumento de 0,86% frente al número que se registró en 2020. Según el DANE durante el 2021 hubo 3,35 millones de personas desocupadas, con lo que la tasa de desempleo llegó a 13,7% el año pasado.

Este resultado significó una reducción de 2,2 puntos porcentuales frente a la cifra que se registró en 2020, cuando la tasa se ubicó en 15,9%. En ese sentido, un total de 404.000 personas salieron de la situación de desempleo en el último año.

Por sexo, el DANE dio a conocer que 246.000 hombres salieron del desempleo en los últimos 12 meses, mientras que 157.000 mujeres pudieron salir de esta condición. Con estas cifras, la tasa de desempleo por sexo fue de 10,6% para los hombres y de 18,1% para las mujeres, con una brecha de 7,5 puntos porcentuales.

Gráfica 38. Ocupados en Bogotá, según hombres, mujeres y jóvenes, 2020-2021



Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Enero 2022. Publicado el 01 de marzo de 2022.

En el trimestre Nov 21 - Ene 22, el número de ocupados en Bogotá fue de 3.642.759 personas, disminuyó 4,5% equivalente a 172 mil empleos más en comparación con igual período del año anterior. 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 39. Desocupados en Bogotá, según mujeres, hombres y jóvenes, 2020-2021



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

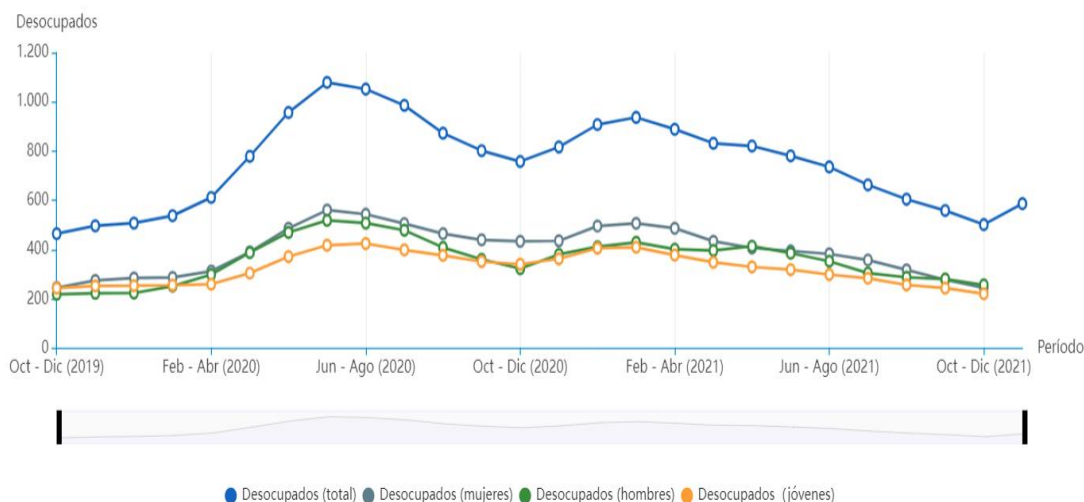
SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

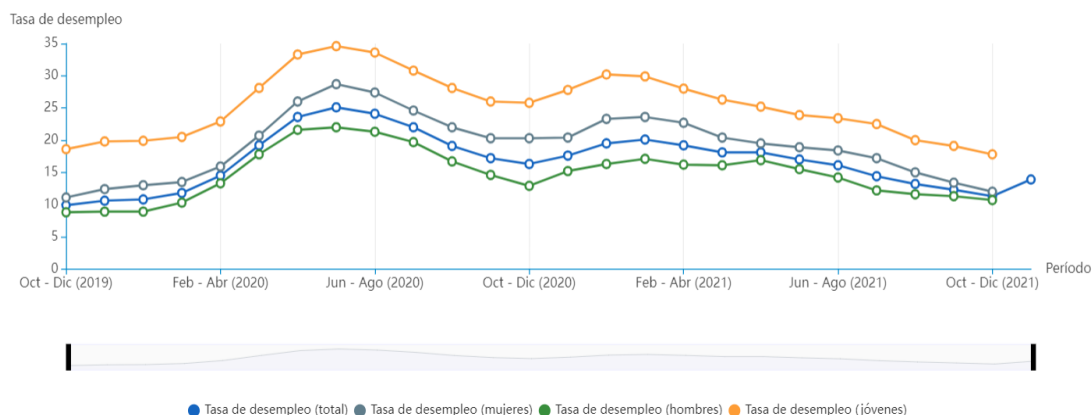


Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Enero 2022. Publicado el 01 de marzo de 2022. <https://www.ccb.org.co/observatorio/Herramientas/Termometro-de-la-reactivacion-Bogota-Region/Desocupados>

En el trimestre móvil Nov 21 - Ene 22, el número de desocupados de Bogotá llegó a 587 mil personas, 230 mil personas menos que en el mismo período del año anterior, y representa una disminución del -28,1% en el número de desocupados. Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, los desocupados son las personas que en la semana de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones: Sin empleo en la semana de referencia o buscando empleo.

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.

Gráfica 40. Tasa de desempleo en Bogotá, según mujeres, hombres y jóvenes, 2020-2021



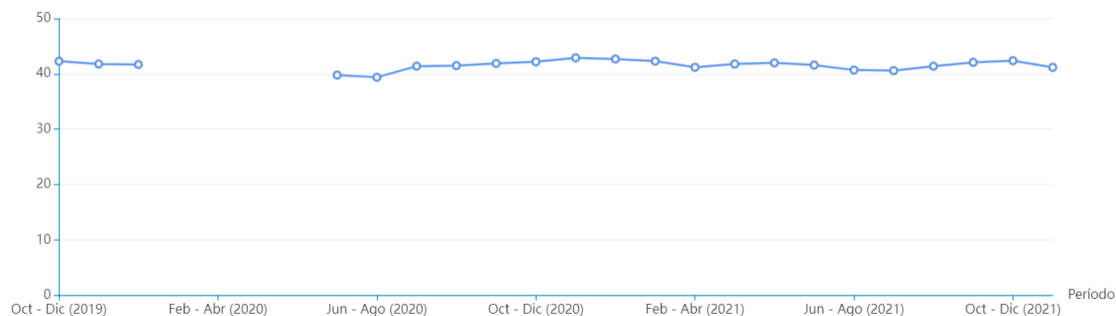
Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Enero 2022. Publicado el 01 de marzo de 2022.

En el trimestre Nov 21 - Ene 22, la tasa de desempleo en Bogotá llegó a 13,9%, disminuyó -3,8 puntos porcentuales con respecto al mismo período del año anterior (17,6%).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 41. Proporción de informalidad laboral en Bogotá, 2020 -2021



Fuente: DANE, Mercado laboral - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), enero 2022. Publicado el 01 de marzo de 2022.

La proporción de informalidad laboral en Bogotá en el trimestre móvil nov21 - ene22 fue 41,2%, disminuyó 1,7 p.p. frente al mismo período del año anterior (42,9%).

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 patronos o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos;
8. Se excluyen los obreros o empleados del gobierno.

Nota: El análisis sobre el comportamiento de la proporción de informalidad laboral se realiza comparando los datos del último trimestre móvil de 2021 con el mismo período del año anterior. Dado que el DANE no generó la cifra correspondiente al trimestre móvil de análisis para el año 2020, se usó la información de 2019.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.

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 humano (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 – 2021, se observa que se encuentran dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua para el consumo de excelente calidad, es de resaltar que el 99% de la población residente en Bogotá (perímetro urbano) se abastece de este acueducto.¹⁶

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 30 Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C. – Colombia, año 2019-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá
Cobertura de servicios de electricidad Total (2019)	96,81	100,00
Cobertura de acueducto Total (2020)	71	99,00
Cobertura de alcantarillado Total (2020)	63,0	98,98
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2020)	8,56	3,74
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) 2019	11,5	0,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) 2019	11	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 2020. 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 2019.

Tabla 31 Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D.C. – Colombia, año 2019-2020 según desagregación urbano-rural

Determinantes intermediarios de la salud	Urbano	Rural
Cobertura de servicios de electricidad (2019)	100	100,00
Cobertura de acueducto (2020)	99,23	24,11
Cobertura de alcantarillado (2020)	99,2	0,74

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.

¹⁶ Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

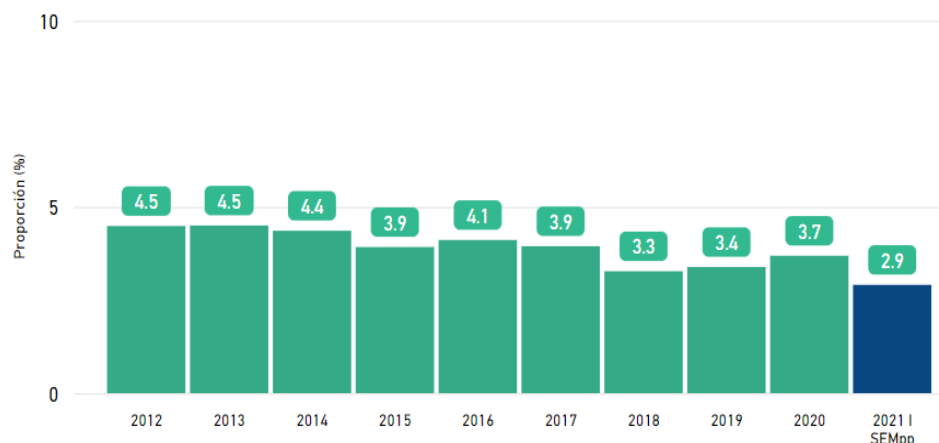
Nota: El dato de coberturas urbana, rural y total podrían ser inconsistentes si se presenta alguna de las siguientes situaciones: La cobertura total, urbana o rural es 100%, o 0%. La cobertura urbana es inferior a 30%. La cobertura rural es superior a 60% o inferior a 20% Índice de Cobertura de Energía Eléctrica publicado marzo 202117

5.4. Seguridad Alimentaria y Nutricional

Según datos para el primer trimestre del 2021 del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) de la Secretaría Distrital de Salud, el 52,1% de los menores de seis meses que han estado en consulta médica, reportan tener lactancia materna exclusiva; también el 44,2% de los niños y las niñas entre 6 meses y 2 años reportan continuar con la lactancia materna complementaria. Las localidades con mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva son: Santa Fe (70,6%), La Candelaria (68,5%), San Cristóbal (67,7%), Suba (67,7%) y Los Mártires (67,7%). Por su parte, las localidades que presentaron menor porcentaje fueron: Usme (34,1%), Ciudad Bolívar (35,2%) y Tunjuelito (38,6%).¹⁸

En cuanto a la desnutrición aguda entre el año 2005 y 2020 este indicador presento una disminución estadísticamente significativa entre el 2005 y 2011 del 7,5 % anual. 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 2020 las localidades con mayor proporción de desnutrición aguda fueron: Tunjuelito (5,1 %), Fontibón (4,6 %), Ciudad Bolívar (4,6 %) y Usme (4,3 %). A junio de 2021, se presentaron 3,7 casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años.

Gráfica 42. Desnutrición Aguda (Moderada + Severa) según índice peso/ Talla 2012 – 2021p



Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional.

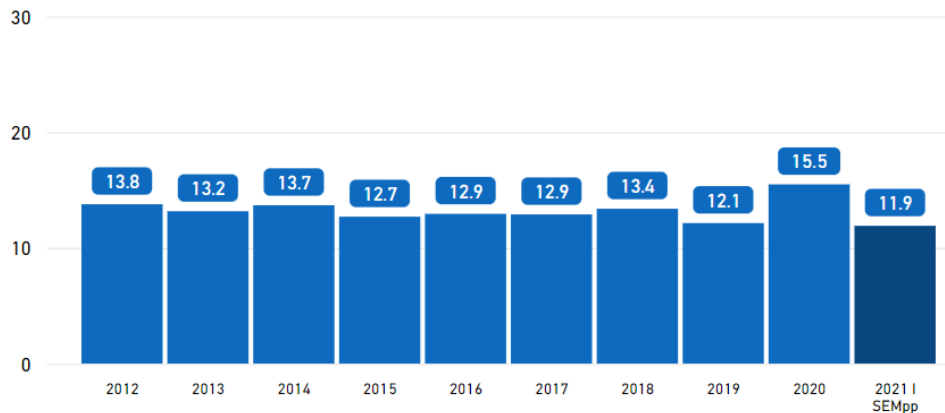
¹⁷ Secretaria Distrital de Salud: Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. 2021

¹⁸ Bogotá como vamos. Seguimiento a las recomendaciones realizadas al Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 para mejorar el estado nutricional de la primera infancia en Bogotá2021. En línea: <https://bogotacomovamos.org/como-avanzan-los-indicadores-infantiles-para-mejorar-el-estado-nutricional-de-la-primera-infancia-en-bogota>.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 2021 (datos preliminares), se han presentado 12.354 casos, equivalente al 11,9 % de los niños caracterizados en este periodo, a nivel local, se evidencio que Usme (17,0 %), Sumapaz (16,4%), y Ciudad Bolívar (13,5 %) presentado las mayores prevalencias.

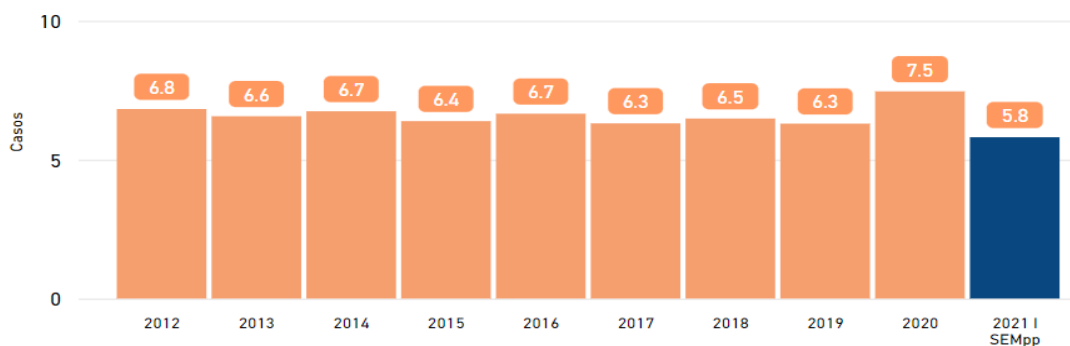
Gráfica 43. Retraso en Talla según índice Talla /Edad 2012- 2021p



Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional..

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 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años, 5,8 presentaron desnutrición global, siendo San Usme, Antonio Nariño y Candelaria , las localidades que evidenciaron las mayores proporciones (7,3 %, 6,9 % y 6,7 % respectivamente).

Gráfica 44. desnutrición Global según índice Peso / Edad 2012 - 2021p



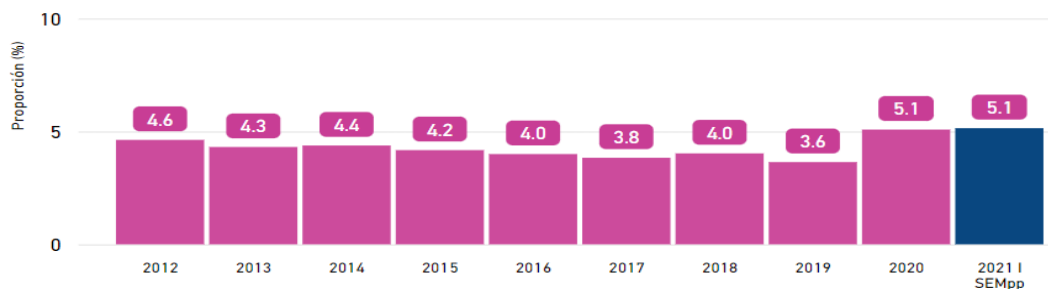
Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional.

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 (1). 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

porcentual anual de 2,7 % con significancia estadística entre el 2005 y 2018* y para el periodo 2018 – 2020, se presentó un aumento del 10,7 % anual*. En el primer semestre 2021 (datos preliminar), Tunjuelito (6,6 %), Chapinero (6,3 %), y Fontibón (6,1 %) registraron las mayores proporciones.

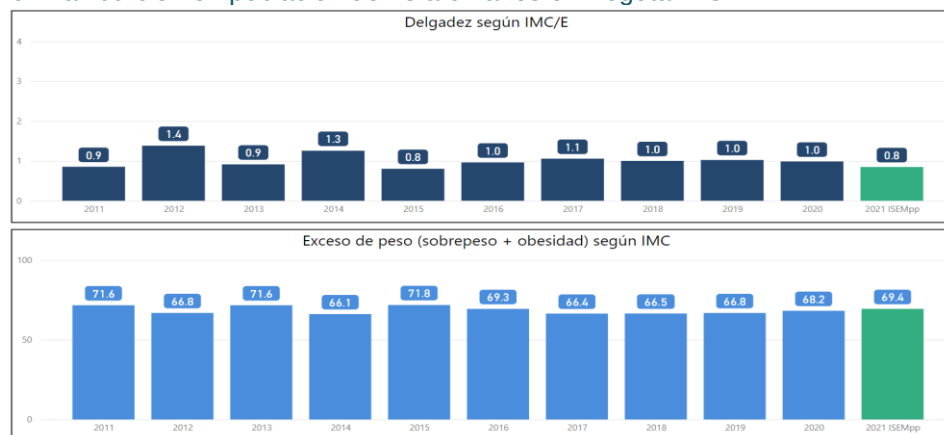
Gráfica 45. Exceso de Peso (sobrepeso) según IMC / Edad 2012 - 2021p



Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional.

Respecto a la malnutrición por exceso en adultos de 18 a 64 años, en Bogotá, durante el periodo 2011 – 2020 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 2020, por cada 100 personas entre los 18 y 64 años, 68 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 un aumento anual del 8,9 %* 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 2021, se han caracterizaron a 78.289 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 663 casos de delgadez y 54.295 exceso de peso. al revisar la información por localidad, la delgadez fue más frecuente en Los Mártires, Puente Aranda y Chapinero, y el exceso de peso, en las localidades de Bosa, Usme y Ciudad Bolívar.

Gráfica 46. Malnutrición en población de 18 a 64 años en Bogotá D.C.



Fuente: SaluData: Datos de salud, seguridad alimentaria y nutricional.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Condiciones de Empleo

En Bogotá para diciembre de 2021, el nivel de ocupación se ubicó en 3 millones 774 mil personas, menor a lo reportado en 2020 (3 millones 861 mil), y 2019, (4 millones 229 mil personas), tendencia que difiere de lo presentado en los meses anteriores donde se mostraban una constante recuperación con respecto al año pasado, pero deterioro frente al año prepandemia.

Tabla 32 Población ocupada, desocupada e inactiva diciembre 2019 – 2021 (miles de personas)

Bogotá D.C	Serie meses		
	Diciembre 2019	Diciembre 2020	Diciembre 2021
Ocupados	4.229	3.861	3.774
Desocupados	471	765	434
Inactivos	2.154	2.324	2.839

Fuente DANE – GEIH

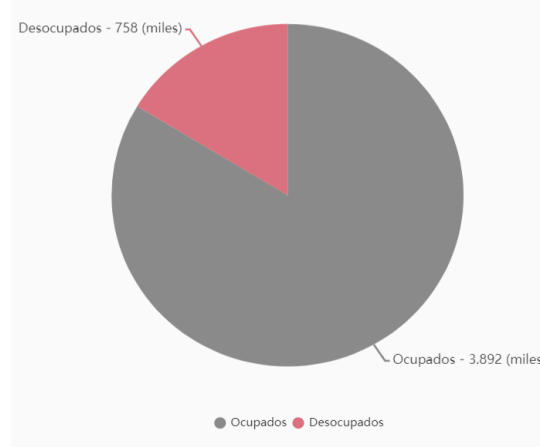
Al analizar los indicadores principales de tasas, para Bogotá D.C en diciembre de 2021, se evidencia una reducción en la tasa de desempleo con respecto a 2020 al pasar de 16,5% a 10,3%. Sin embargo, el valor sigue siendo superior a lo observado en diciembre de 2019 cuando fue de 10,3%. Es importante recalcar que, a diferencia de los meses anteriores, para el mes de diciembre la diferencia con los resultados prepandemia son relativamente bajas.

Tabla 33 Tasa global de participación, ocupación y desempleo diciembre 2019 – 2021

Tasas	Serie meses		
	Diciembre 2021	Diciembre 2020	Diciembre 2019
Tasa global de participación	59,7	66,6	68,6
Tasa de ocupación	53,6	55,5	61,7
Tasa de desempleo	10,3	16,5	10,0

Fuente DANE – GEIH

Gráfica 47. Población ocupada y desocupada – Bogotá Octubre diciembre 2021

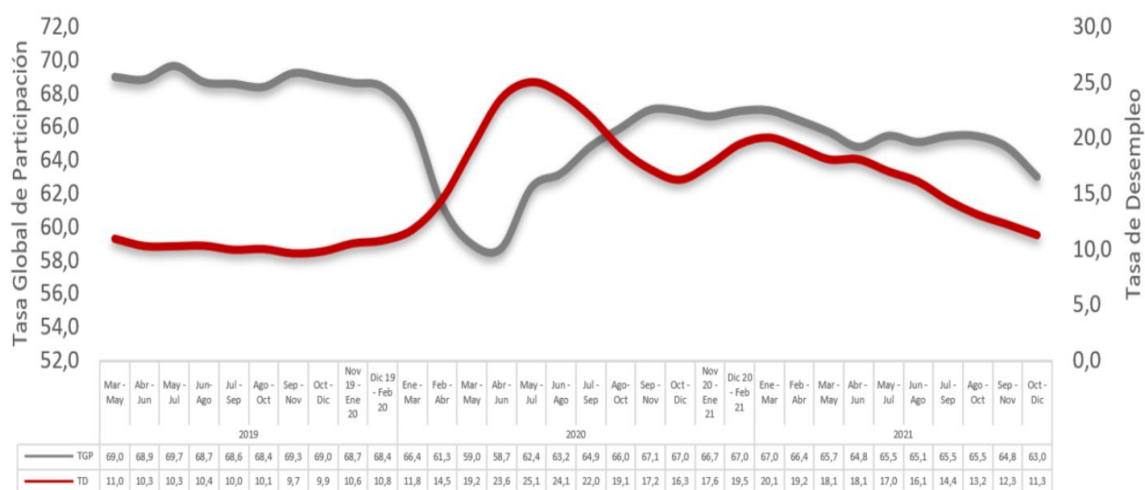


Fuente DANE – GEIH

En el trimestre octubre-diciembre de 2021 estuvieron ocupadas 3,93 millones de personas, lo que implicó un aumento en 42 mil personas con respecto al mismo período de 2020, cuando la cifra se ubicó en 3,89 millones. Con relación a octubre-diciembre de 2019 se observó una disminución de 324 mil personas. En el trimestre octubre-diciembre de 2021 estaban desocupada 502 mil personas, lo que significó una disminución de 255 mil personas con respecto al mismo período de 2020 (758 mil desocupados), pero se mantuvo por encima de lo reportado al mismo trimestre en el 2019 cuando se ubicó en 465 mil.

Para el trimestre móvil agosto-octubre de 2021 la proporción de ocupación informal en Bogotá fue 41,4%. Inferior a la reportada en el promedio de las 13 ciudades y áreas metropolitanas, 46,8%.

Gráfica 48. Tasa global de participación - Tasa de Desempleo, Bogotá D.C. , serie trimestres móviles 2019 – 2021 (Diciembre)



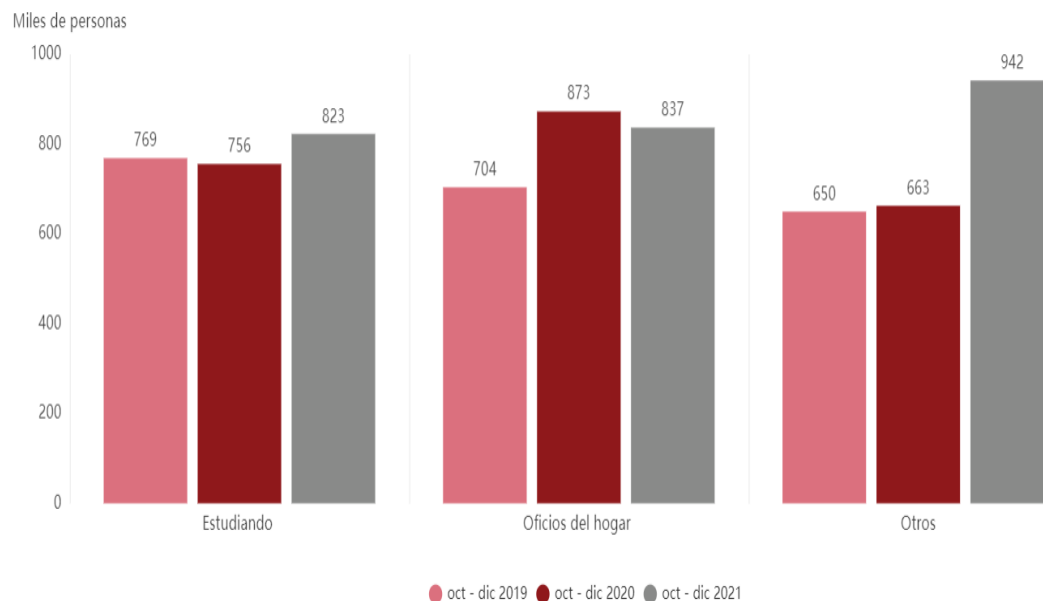
Fuente: DANE – GEIH

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En el trimestre móvil octubre-diciembre de 2021, la tasa global de participación (TGP) de Bogotá D.C, se ubicó en 63,0%, lo que representa una disminución de 4,0 p.p con respecto al mismo período de 2020 cuando se ubicó en 67,0%. Al mismo tiempo, se observa que sigue 6,0 p.p por debajo de lo observado en el mismo periodo de 2019, cuando fue de 69,0%, siguiendo el mismo patrón del resto del país.

La tasa de desempleo de Bogotá D.C en el trimestre móvil octubre-diciembre de 2021 fue de 11,3%, lo que significa una disminución de 5,0 p.p con respecto al mismo período de 2020 (16,3%) y un aumento de 1,5 p.p con respecto a 2019 (9,9%). Además, la tasa de desempleo en la población joven para Bogotá fue de 17,8% en el período octubre-diciembre de 2021.

Gráfica 49. Población inactiva, según tipo de inactividad, octubre – diciembre 2019 - 2021



Fuente DANE – GEIH

En el trimestre móvil octubre-diciembre de 2021, la población inactiva en Bogotá D.C fue de 2,60 millones, 311 mil personas más que en el mismo período de 2020, cuando fue de 2,29 millones, y 4809 mil personas más que en el 2019 momento en que se ubicó en 2,12 millones. En Bogotá D.C el total de inactivos que se dedica a oficios del hogar registró una disminución de 4,1% al comparar el trimestre octubre-diciembre de 2021 y 2020.

Para el trimestre móvil octubre-diciembre de 2021 la proporción de ocupación informal en Bogotá D.C fue 42,4%. Inferior a la reportada en el promedio de las 13 ciudades y áreas metropolitanas, 46,8%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 34. Población ocupada, desocupada e inactiva enero - diciembre 2019 – 2021 (miles de personas)

Bogotá D.C	Serie meses		
	Enero - diciembre 2019	Enero - diciembre 2020	Enero - diciembre 2021
Ocupados	4.186	3.628	3.826
Desocupados	512	810	731
Inactivos	2.112	2.468	2.446

Fuente DANE – GEIH

Para el 2021, el nivel de ocupación se ubicó en 3 millones 826 mil personas, superior a lo reportado en 2020 (3 millones 628 mil personas), pero menor al 2019, (4 millones 186 mil personas). Esta tendencia establece que el año 2021 fue un año de consolidación y recuperación en el mercado laboral de la ciudad, pero a un ritmo aún por debajo de los niveles que se encontraban antes de la pandemia.

Tabla 35. Tasa global de participación, ocupación y desempleo Enero - diciembre 2019 - 2021

Tasas	Serie meses		
	Enero - diciembre 2021	Enero - diciembre 2020	Enero - diciembre 2019
Tasa global de participación	65,1	64,3	69,0
Tasa de ocupación	54,6	52,5	61,5
Tasa de desempleo	16,0	18,2	10,9

Fuente DANE – GEIH

Al analizar los indicadores principales de tasas, para Bogotá D.C en 2021, se evidencia una reducción en la tasa de desempleo con respecto a 2020 al pasar de 18,2% a 16,0%. Sin embargo, el valor sigue siendo superior a lo observado en 2019 cuando fue de 10,9%.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 o del último mes tiene una prevalencia del 36,5% y la diferencia entre sexos se mantiene en alrededor de 19 puntos de porcentaje. 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.

En lo que corresponde al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con el segundo estudio distrital de consumo de SPA, en Bogotá, D.C un poco más de la mitad de la población fumó alguna vez en la vida, porcentaje que pierde casi 30 puntos cuando tiene como referencia el último año y alcanza al 16,2% en el último mes, o tasa de fumadores actuales. Este descenso en las prevalencias de vida, año y mes indica un proceso de abandono del uso de tabaco en la población. La diferencia por sexos es importante en todos los indicadores de prevalencia y en el último mes, cuya brecha es de 16 puntos de porcentaje, mayor en los hombres. En ambos sexos la reducción de la prevalencia fue importante, superior al 60%, aunque con niveles de inicio muy diferentes. Las tasas de incidencia indican que los nuevos fumadores, o al menos los que iniciaron el consumo en el último mes y año, son en mayor medida hombres. La prevalencia de mes es el mejor indicador del nivel del consumo actual de tabaco en Bogotá y sobre la misma se analizan las demás variables de interés. Los adolescentes presentan la tasa significativamente más baja de consumo actual de tabaco (5,1%). A partir de esta edad el consumo alcanza prevalencias del 23% en el grupo de 18 a 24 años, unos 212 mil jóvenes, para luego descender alrededor del 17% en los otros grupos etarios. Una variable de gran importancia y uno de los componentes del patrón de consumo es la edad de inicio o edad en la que por primera vez consumió o fumó. El promedio se ubica en los 16,8 años, a nivel general y para

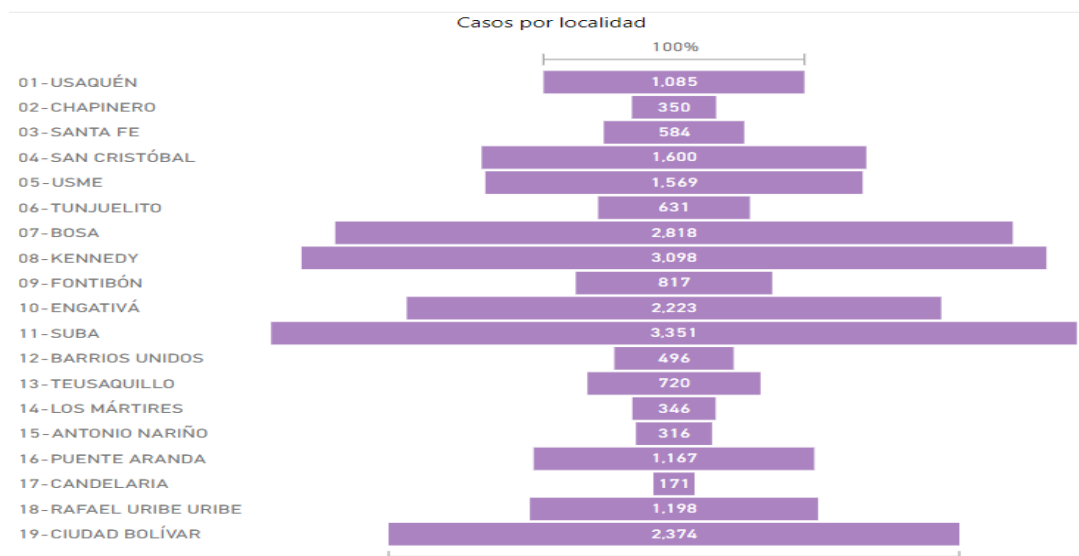
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

hombres en 16.3 años, en tanto que las mujeres iniciaron un año más tarde y el 50% de la población lo hizo en estas edades; por otra parte, el 25% inició el consumo a los 14 años o antes (percentil 25%) y otro 25% lo inició a los 18 años o después de esa edad (percentil 75%).

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. No obstante, en relación con la violencia sexual durante el último periodo anual se registran 5 casos en mujeres por cada hombre afectado.

Con relación a la violencia intrafamiliar durante el 2021 se reportaron el Bogotá D.C. 24.925 casos, la localidad de suba registro el 13.4%, seguido de Kennedy con el 12.4%, Bosa con el 11.3%, Ciudad Bolívar con el 9.5% y Engativá con el 8.9% siendo las localidades con el mayor registro.

Gráfica 50. Casos de violencia intrafamiliar por localidad, Bogotá D.C., año 2021

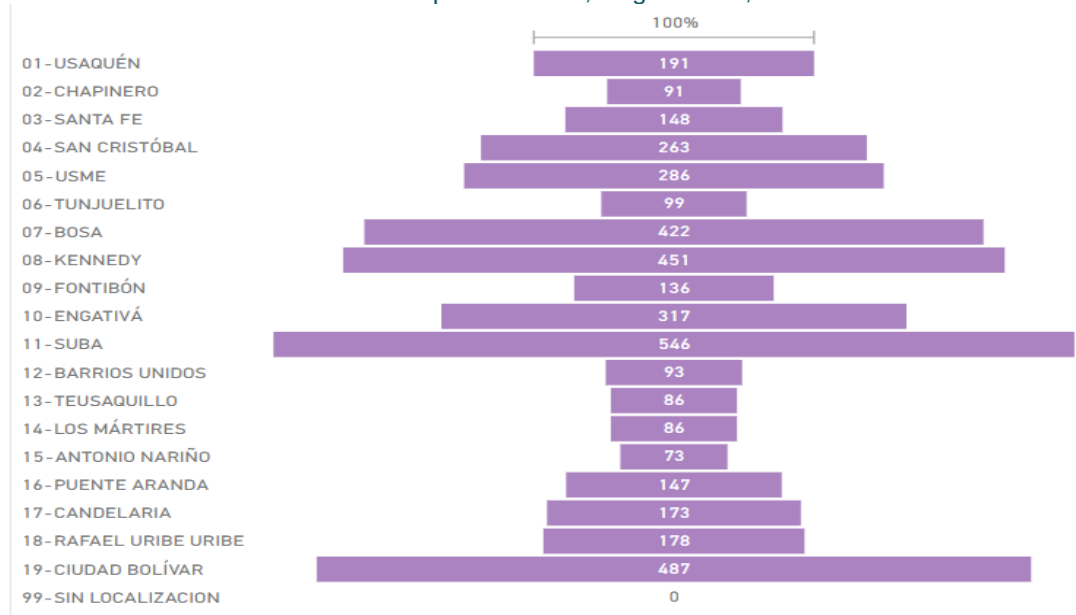


Fuente: Observatorio de mujeres y equidad de género de Bogotá.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En cuanto a la violencia sexual por localidad, se registraron en Bogotá durante el 2021 4.273 casos, siendo Suba la localidad con el registro más alto con un 12.8%, seguido de Ciudad Bolívar con el 11.4%, Kennedy con el 10.6% y Bosa con el 9.9%

Gráfica 51. Casos de violencia sexual por localidad, Bogotá D.C., año 2021



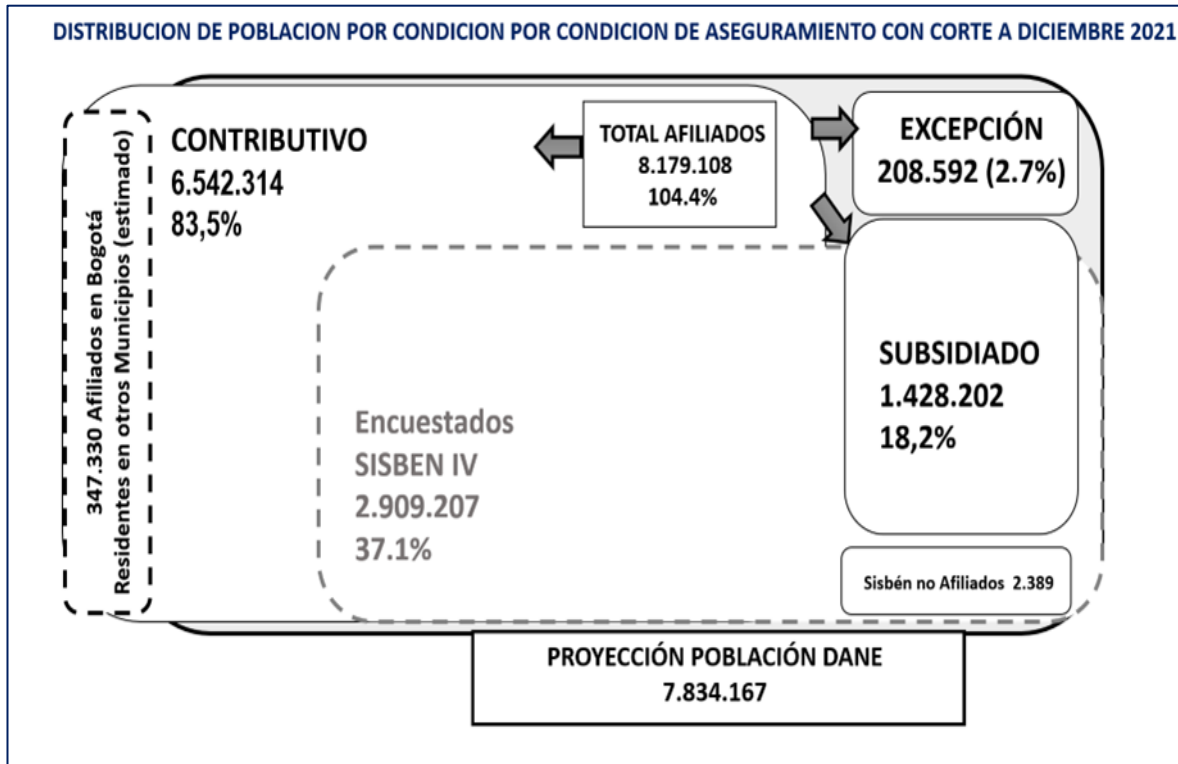
Fuente: Observatorio de mujeres y equidad de género de Bogotá.

5.6. Aseguramiento

La distribución de la población de Bogotá D.C. por condición de aseguramiento a diciembre de 2021 fue la siguiente: al Régimen Contributivo el 83.5 %, Régimen Subsidiado 18.2%, Régimen de Excepción un estimado del 2,7% y 2.389 personas están sisbenizadas pero no afiliados al sistema, tal como se observa en la gráfica siguiente:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Ilustración 5. Población por Condición de Aseguramiento. Bogotá D.C. diciembre de 2021



FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. Proyección censo DANE 2021. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

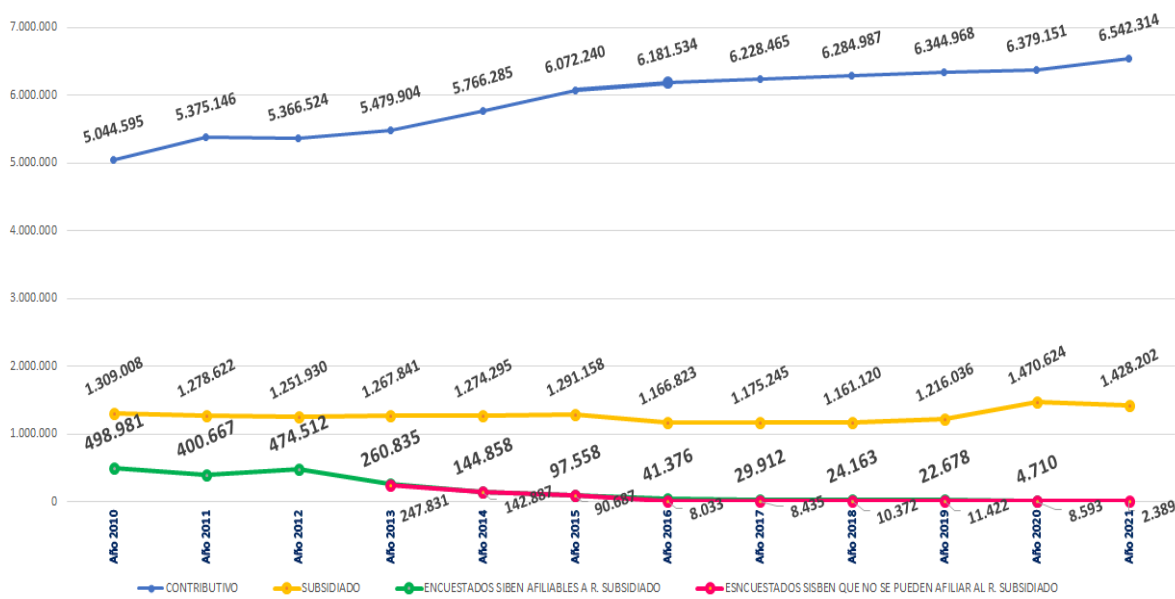
Durante el año 2021, el régimen subsidiado disminuyó pasando del 19% en diciembre de 2020 al 18.2% en diciembre de 2021, mientras que el régimen contributivo pasó del 82,4% en diciembre de 2020 al 83.5% en diciembre de 2021. Es de anotar que las medidas tomadas por la emergencia sanitaria, como el Decreto 538 de 2020, evitaron la disminución de cobertura del régimen contributivo.

Tendencia histórica según régimen de afiliación al SGSSS.

Teniendo en cuenta la tendencia del aseguramiento en el Distrito Capital, se observa que el Régimen Contributivo ha tenido una tendencia positiva en los últimos años, mientras que el régimen subsidiado se ha mantenido y la población sisbenizada no afiliada ha disminuido, como se observa en la siguiente gráfica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Gráfica 52. Análisis de Variación de la Población Según Régimen de Afiliación al SGSSS. Bogotá D.C. Años 2010 – 2021



Fuente: Dirección de Aseguramiento de la SDS, 2021

Cobertura del aseguramiento en Bogotá D.C.

La población de Bogotá para el año 2021, según la proyección del DANE es de 7.834.167 personas, mientras que a diciembre de 2021 se encontraban aseguradas 8.179.108 personas, lo cual equivale al 104,4% 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 347.330 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 36. Afiliados por Régimen. Bogotá D.C., diciembre de 2021

Afiliados Por Régimen	Cantidad	% De Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.982.523	76,4%
Suspendidos en Régimen Contributivo	43.937	0,6%
Activos por Emergencia	515.854	6,6%
Afiliados Contributivo	6.542.314	83,5%
Activos en Régimen Subsidiado	1.428.202	18,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	208.592	2,7%
Total afiliados	8.179.108	104,4%

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. Proyección censo DANE 2021. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Población Afiliada por EPS que operan en Bogotá, D.C.

El comportamiento por EPS en el régimen subsidiado refleja que a diciembre de 2021 el 62.7% de los afiliados se encontraban en EPS Capital Salud del total de EPS subsidiadas y un 36.3% para las EPS con población en el régimen contributivo. Las EPS que manejan afiliados en subsidiado por la movilidad entre regímenes. Famisanar concentraba el 11.5% de la población subsidiada seguida de Compensar con un 8.2%.

Tabla 37 Afiliados Régimen Subsidiado, diciembre de 2021

Código	EPS-S	Cantidad	%
EPSS34	CAPITAL SALUD	895.456	62,70%
ESS024	COOSALUD	13.430	0,94%
EPSS41	NUEVA EPS	338	0,02%
EPSI05	MALLAMAS	74	0,01%
	SUBTOTAL	909.298	63,67%
EPSS17	FAMISANAR (M)	163.983	11,48%
EPSS08	COMPENSAR (M)	116.965	8,19%
EPSS02	SALUD TOTAL (M)	60.302	4,22%
EPSS37	NUEVA EPS (M)	45.693	3,20%
EPSS05	SANITAS (M)	38.945	2,73%
EPSS10	SURA (M)	36.901	2,58%
EPSS44	MEDIMAS (M)	35.657	2,50%
EPSS16	COOMEVA (M)	10.882	0,76%
EPSS01	ALIANSA SALUD (M)	8.878	0,62%
EPSS18	SOS (M)	439	0,03%
EPSS42	COOSALUD (M)	259	0,02%
	SUBTOTAL MOVILIDAD	518.904	36,33%
	Total general	1.428.202	100%

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. Proyección censo DANE 2021. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Respecto a la población afiliada al régimen contributivo con corte a diciembre de 2021 en Bogotá, el 69.7% se encontraba concentrada en cuatro EPS así: el 21.1% afiliada a Compensar, el 19.6% afiliada a Sanitas, el 18% afiliada a Famisanar y el 11% a Salud Total. Frente a la totalidad de la población contributiva el 1.1% se encontraba en Movilidad. A continuación, se observa la distribución de afiliados por EPS:

Tabla 38. Distribución de Afiliados según Régimen, por EPS. Bogotá D.C. diciembre de 2021

EPS	R. Contributivo	R. Subsidiado	Total Afiliados	% Del Total
Compensar	1.566.050	116.965	1.683.015	21,1%
Sanitas	1.522.394	38.945	1.561.339	19,6%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

EPS	R. Contributivo	R. Subsidiado	Total Afiliados	% Del Total
Famisanar	1.272.751	163.983	1.436.734	18,0%
Salud Total	816.210	60.302	876.512	11,0%
Nueva EPS	511.460	46.031	557.491	7,0%
Sura	411.441	36.901	448.342	5,6%
Aliansalud	235.948	8878	244.826	3,1%
Medimas	82.350	35.657	118.007	1,5%
Capital Salud	63.370	895.456	958.826	12,0%
Coomeva	49.796	10.882	60.678	0,8%
Coosalud	4.895	13.689	18.584	0,2%
Ferrocarriles N.	3.399	0	3.399	0,04%
SOS	2.238	439	2.677	0,03%
Mallamas	12	74	86	0,001%
Total general	6.542.314	1.428.202	7.970.516	100%
MOVILIDAD	70.694	518.904	589.598	

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. Proyección censo DANE 2021. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

5.7. Condiciones del Sistema Sanitario

Los indicadores relacionados con condiciones del sistema sanitario revelan que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la ciudad y la Nación; a excepción del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud que para el 2019, se calculó en 10,3% vs 5,5 del país.

Tabla 39. Condiciones del sistema sanitario, Bogotá, D.C. Años 2018 - 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,9	8,3																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	5,5	10,3																	
*Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2019	95,2	100																	
**Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2019	89,86	101,05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2019	93,37	89,32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2019	93,37	89,32	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2019	94,34	92,57	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2018 consulta 27 de agosto de 2020.	86,1	87,82	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2018 consulta 27 de agosto de 2020.	98,33	99,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2018 consulta 27 de agosto de 2020.	98,42	99,74	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

*Afiliados BDUA por Departamento, Municipio y régimen, actualizado 14082020. Serie anual de afiliación a nivel nacional 1995-2020

**Fuente: Cubo vacunaciones corte a diciembre de cada año. Consultado en la Bodega de datos del SISPRO 20/08/2020.

Fuente: ASIS 2021

La identificación de barreras de acceso a los servicios de salud es un aspecto frecuentemente percibido también por la población, y que se relaciona de manera complejo con otros factores del entorno, por lo cual se presentara a continuación el análisis de esta sección a partir de las conclusiones obtenidas a partir de un ejercicio participativo realizado con las organizaciones sociales, comunitarias y ciudadanía en general habitantes de las 20 localidades Distrito.

5.8. Conclusiones Capítulo Análisis de Determinates Sociales 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 2021 se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de quince mil quinientos nueve (15.509) prestadores de servicios de salud, el 87,7% (N= 13.605 prestadores) son profesionales independientes y el 10,2% (N=1.583 prestadores) instituciones prestadoras de servicios de salud.

Tabla 40 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción al REPS, diciembre 2021.

TIPO DE PRESTADOR	2021	%
INSTITUCIONES – IPS	1.583	10,2%
OBJETO SOCIAL DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	291	1,9%
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	13.605	87,7%
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	30	0,2%
TOTAL GENERAL	15.509	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2021.

La oferta de servicios disponible en la ciudad se incrementó en el 5,6% (N=821) del 2020 a diciembre de 2021, a expensas principalmente de profesionales independientes con una variación relativa del 6,0%(N=767), seguido de transporte especial con el 3,4% (N=1), de objeto social diferente del 3,2% (N=9) y de IPS con un 2,9% (N=44).

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá a diciembre de 2021, se encuentran quince mil cuatrocientos setenta y ocho (15.478) prestadores de naturaleza privada que corresponden al 99.8% de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, veintisiete (27) prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0.2%, 9 de ellos IPS y 18 habilitados como Objeto Social Diferente ; y cuatro (4) prestadores de naturaleza jurídica mixta con el 0.03% de representatividad.

Tabla 41. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, - diciembre 31 de 2021.

CLASE DE PRESTADOR	NATURALEZA JURÍDICA	TOTAL	%
INSTITUCIONES – IPS	Mixta	1	0,01%
	Privada	1.573	10,14%
	Pública	9	0,06%
OBJETO SOCIAL DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Mixta	3	0,02%
	Privada	270	1,74%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

CLASE DE PRESTADOR	NATURALEZA JURÍDICA	TOTAL	%
	Pública	18	0,12%
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	Privada	13.605	87,72%
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	Privada	30	0,19%
TOTAL GENERAL		15.509	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2021.

A nivel de georreferenciación a diciembre 31 de 2021, el 78% (N=12.112) de los prestadores se ubican en la zona norte, el 11% (N=1770) en la zona Suroccidente, el 8% (N=1165) en la zona centro oriente, el 3% (N=418) de la zona Sur y el 0,3% (N=44) Sin ubicación.

Tabla 42 Prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C. diciembre 31 de 2021, según ubicación geográfica.

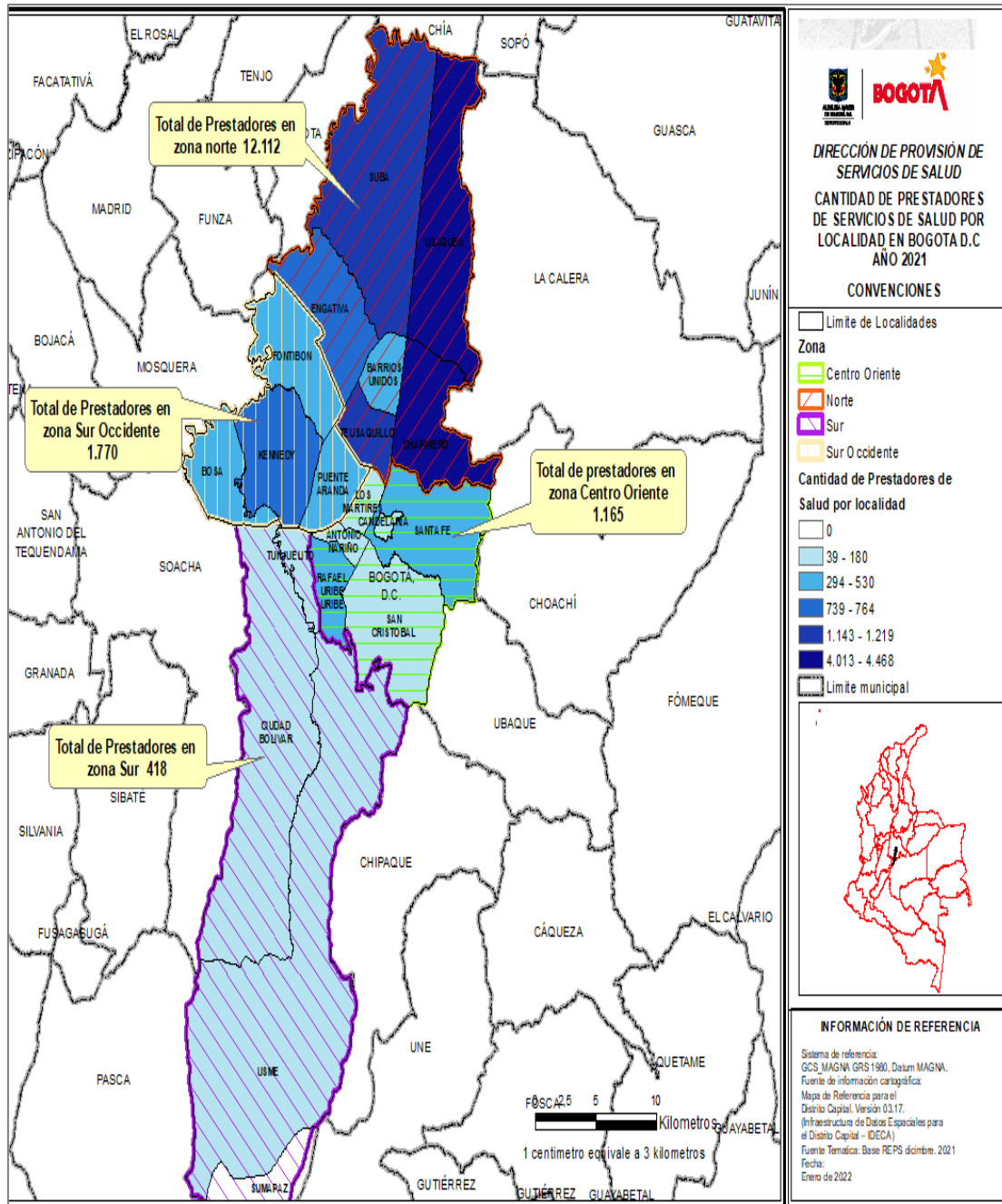
Zona	2021	%
Norte	12.112	78%
Centro Oriente	1.165	8%
Sur	418	3%
Sur Occidente	1.770	11%
Sin Ubicación	44	0,3%
Total general	15.509	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

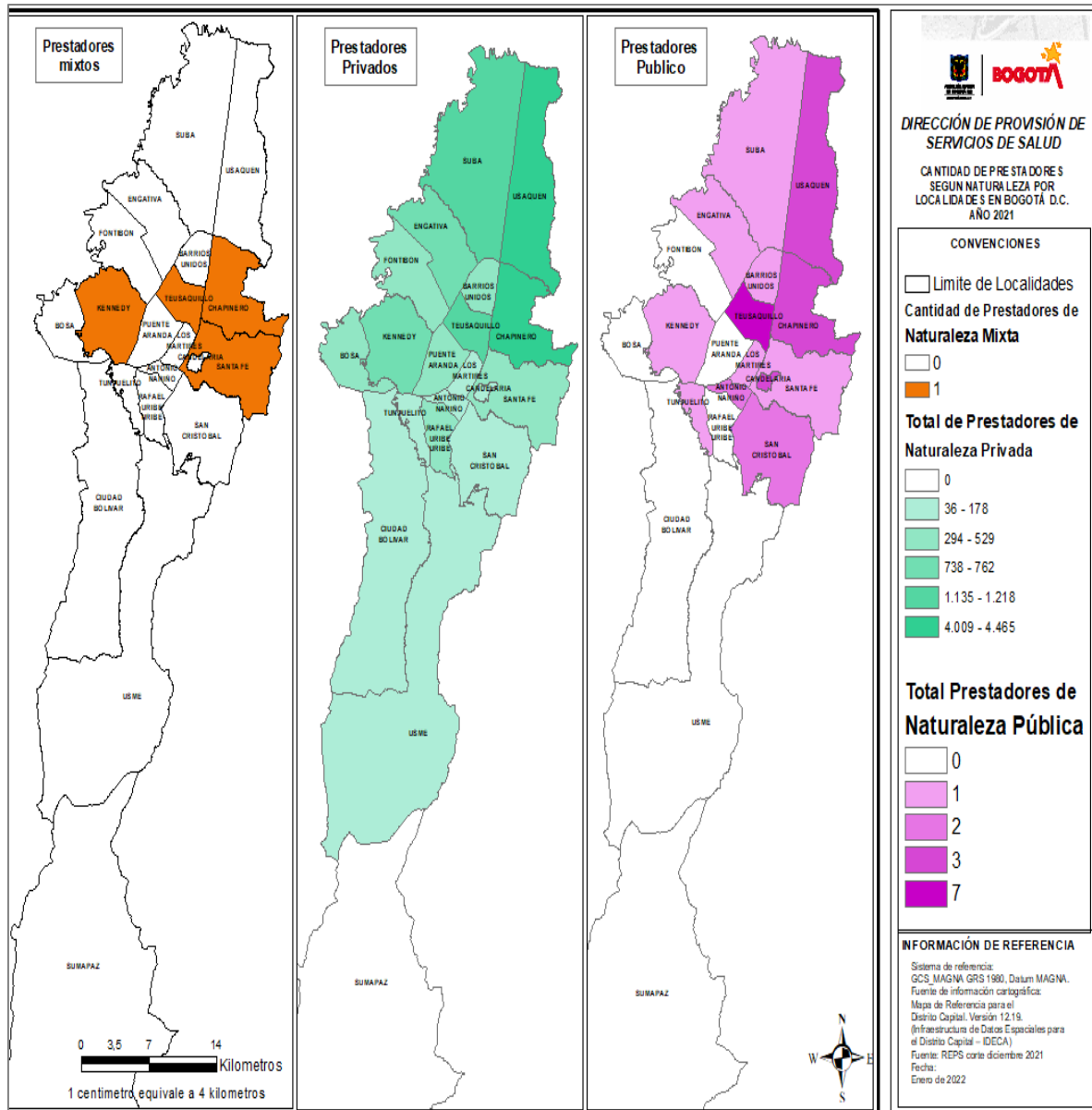
Mapa 3 Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C. Año 2021.



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Mapa 4 Prestadores de Servicios de Salud por naturaleza jurídica Bogotá D.C. Año 2021.

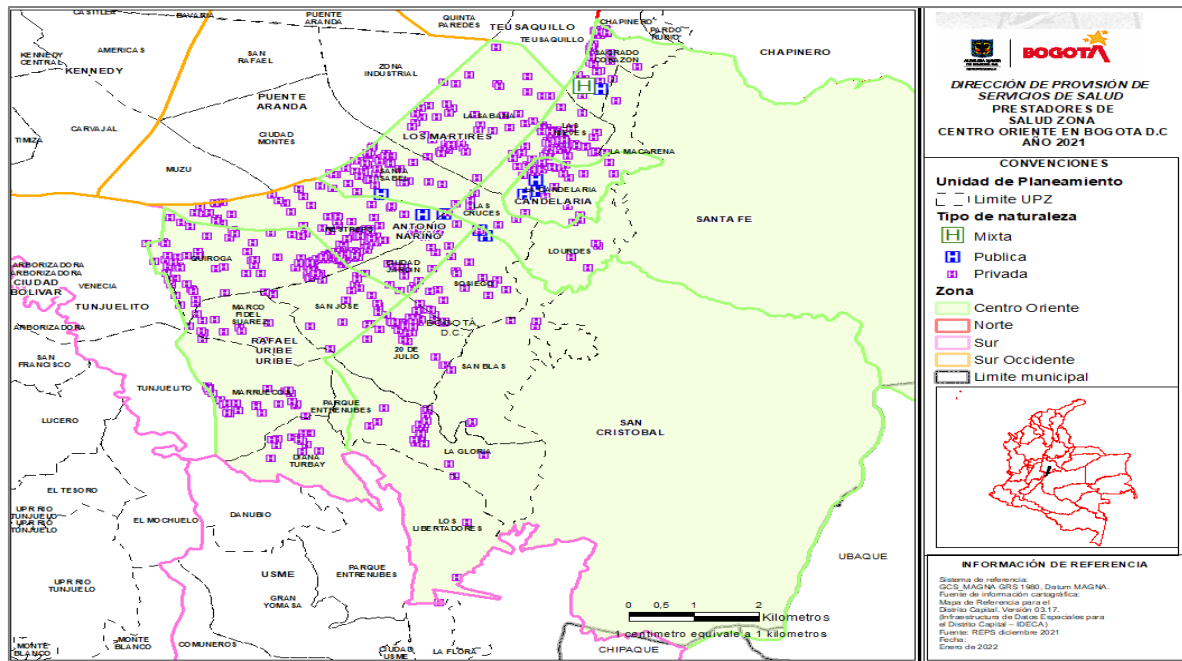


Fuente: REPS, fecha 31 de diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

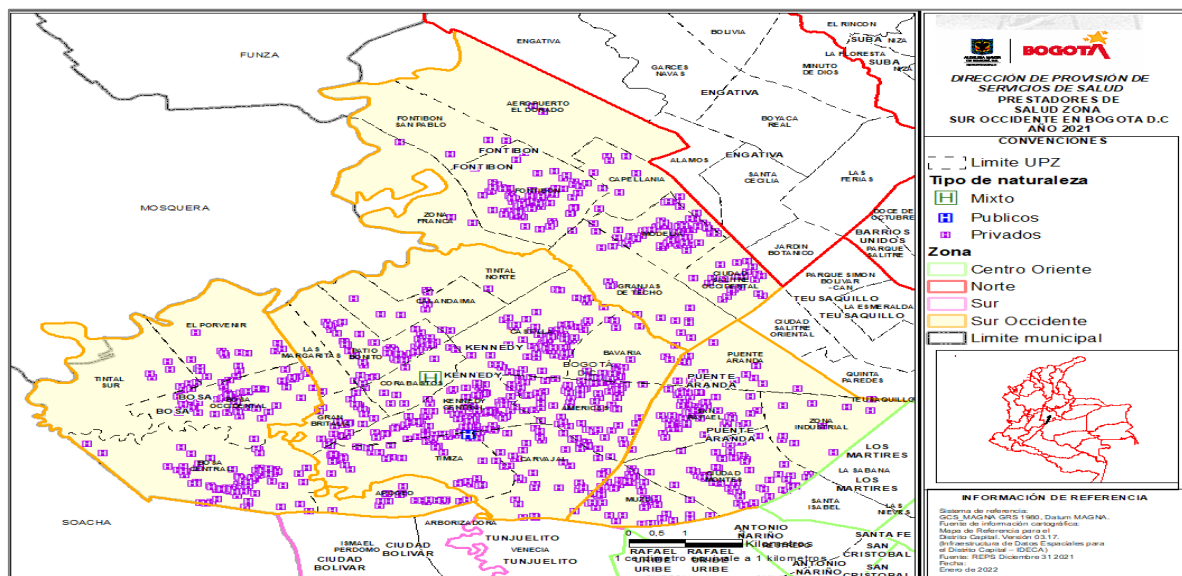
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Mapa 5 Prestadores de Servicios de Salud Zona Centro oriente, Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 de diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

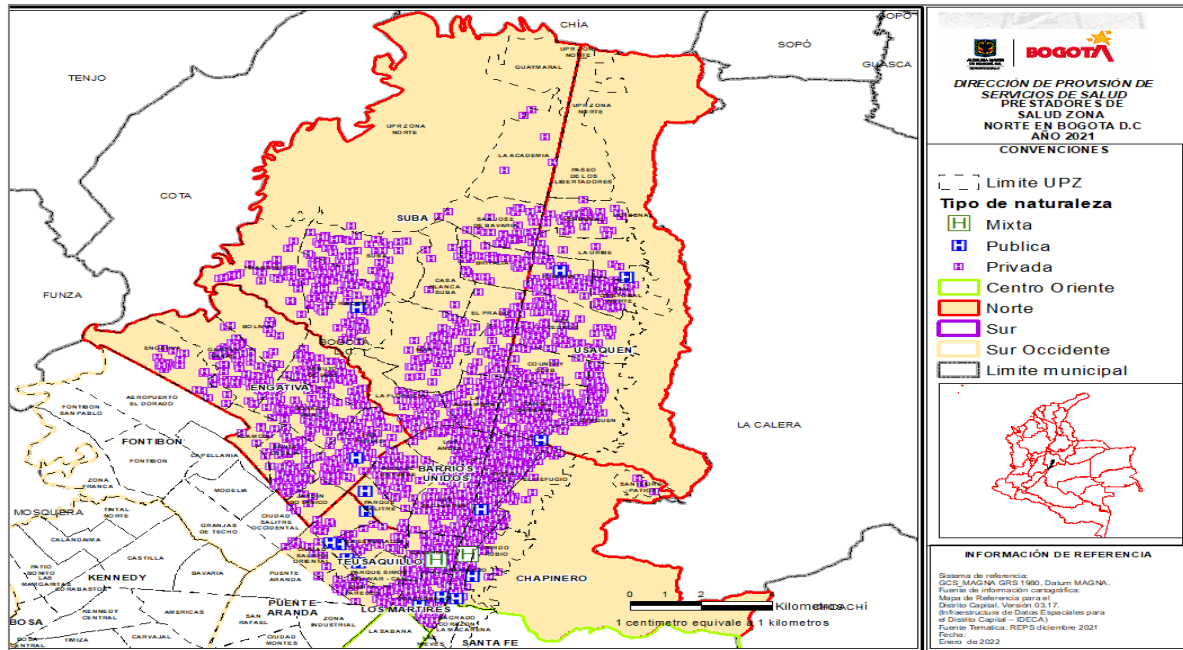
Mapa 6 Prestadores de Servicios de Salud Zona Suroccidente, Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

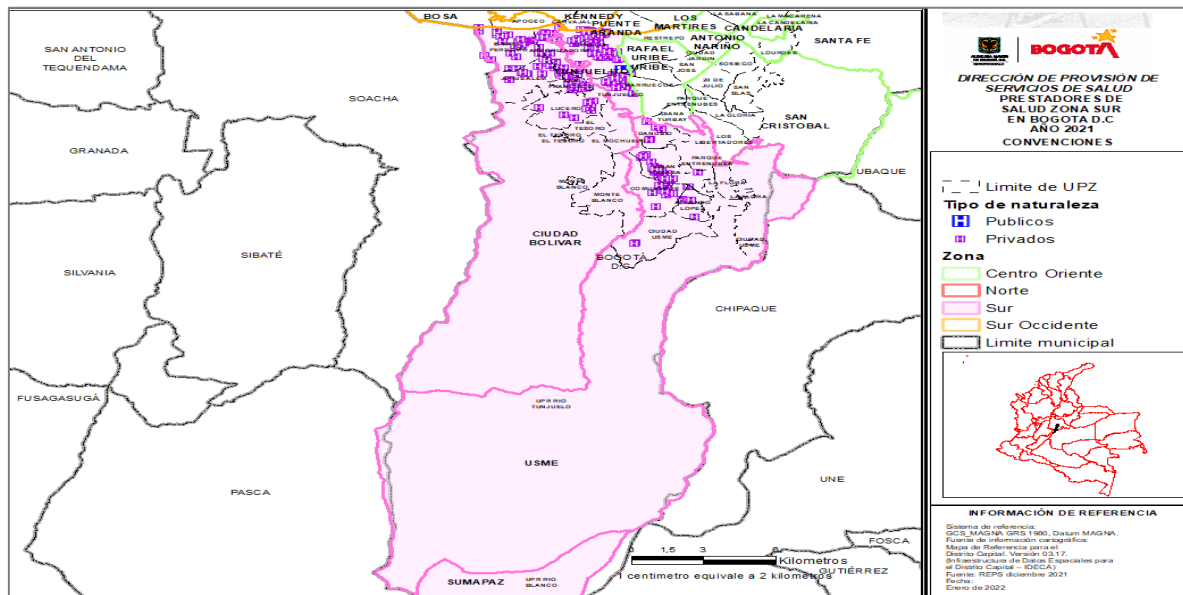
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 7 Prestadores de Servicios de Salud Zona Norte, Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

Mapa 8 Prestadores de Servicios de Salud Zona Sur, Bogotá D.C. Año 2021

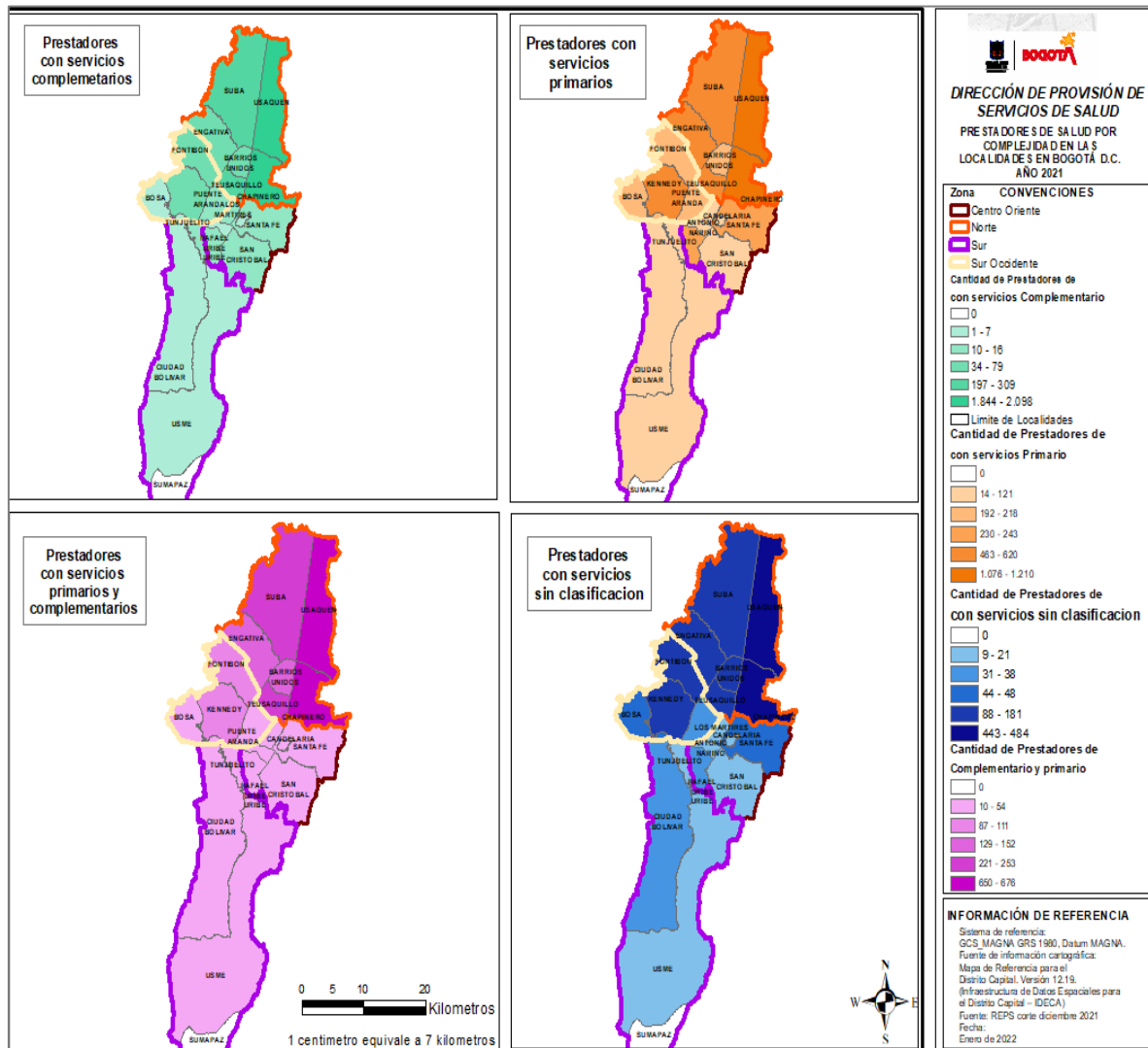


Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Al realizar un acercamiento de los Prestadores de Servicios de Salud según el tipo definido en el modelo de atención en salud y estructuración de las redes integrales de prestación de servicios de salud, se efectuó un cruce de bases entre prestadores, servicios y sedes, correlacionando los servicios según el nivel de complejidad por el que figura habilitado y estableciendo como link de enlace el código de habilitación y sede. Dicho ejercicio, arrojó que el 40% (N=6255) como prestador primario, 31% (N=4744) como complementarios, el 17% (N=2602) como prestador mixto (primario y complementario) y el 12% (N=1908) no se logró correlacionar los datos.

Mapa 9 Tipo de Prestadores Primarios y Complementarios. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de cuarenta y un mil quinientos diez y seis (41.516) servicios, siendo el 51% (N=21.249) instituciones prestadoras de servicios de salud, el 46%(N=19.112) profesionales independientes, el 3%(N=1119) de Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud y 36 de Transporte Especial de pacientes.

Tabla 43. Servicios de salud de Bogotá D.C., según inscripción de prestadores al REPS, diciembre de 2021.

CLASE DE PRESTADOR	Cantidad	%
Instituciones - IPS	21.249	51%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	1.119	3%
Profesional Independiente	19.112	46%
Transporte Especial de Pacientes	36	0%
Total general	41.516	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2021.

En relación con la vigencia inmediatamente anterior (2020), se observa que la oferta de servicios de salud de Bogotá disminuyó en un 14% (N=6750), presentándose un descenso con una variación relativa en profesionales independientes de 17% (N=3874), en instituciones prestadoras de servicios de salud del 12% (N=2817), en Objeto Social Diferente a prestador del 5% (N=58) y en Transporte Especial del 3% (N=1).

Es importante mencionar que las variaciones observadas de 2020/2021 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 44. Comparativo Oferta de servicios por clase de prestador Bogotá D.C., años 2020/2021.

SERVICIOS	2020	2021	Var rel	Var abs
Instituciones - IPS	24.066	21.249	-2.817	-12%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	1.177	1.119	-58	-5%
Profesional Independiente	22.986	19.112	-3.874	-17%
Transporte Especial de Pacientes	37	36	-1	-3%
Total general	48.266	41.516	-6.750	-14%

Fuente: REPS – Corte diciembre 31 de 2020, 2021.

Según su naturaleza jurídica, los servicios de salud están habilitados, el 93,91% (N=38.987) por prestadores de naturaleza privada, el 6.07% (N=2521) en prestadores de la red pública y un 0.02% (N=8) por prestadores de naturaleza mixta.

La oferta se concentra en servicios de consulta externa con un 73% (N=30.321), Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica con un 18% (N=7381), Quirúrgicos con un 3% (N=1302), Procesos con un 3% (N=1091), Internación con un 1,6% (N=648), Protección

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Especifica y Detección Temprana con un 1% (N=481), Atención inmediata con el 0,5% (N=202), y con el 0,1% Otros servicios (36), Transporte asistencial (33) y Urgencias (21).

Tabla 45 Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a diciembre de 2021.

GRUPO DE SERVICIOS	Mixta	Privada	Pública	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	6.798	583	7.381	18%
Atención Inmediata	0	158	44	202	0,5%
Consulta Externa	8	29.176	1.137	30.321	73%
Internación	0	520	128	648	1,6%
Otros Servicios	0	30	6	36	0,1%
Procesos	0	1.053	38	1.091	3%
Protección Específica y Detección Temprana	0	115	366	481	1%
Quirúrgicos	0	1.110	192	1.302	3%
Transporte Asistencial	0	20	13	33	0,1%
Urgencias	0	7	14	21	0,1%
Total general	8	38.987	2.521	41.516	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

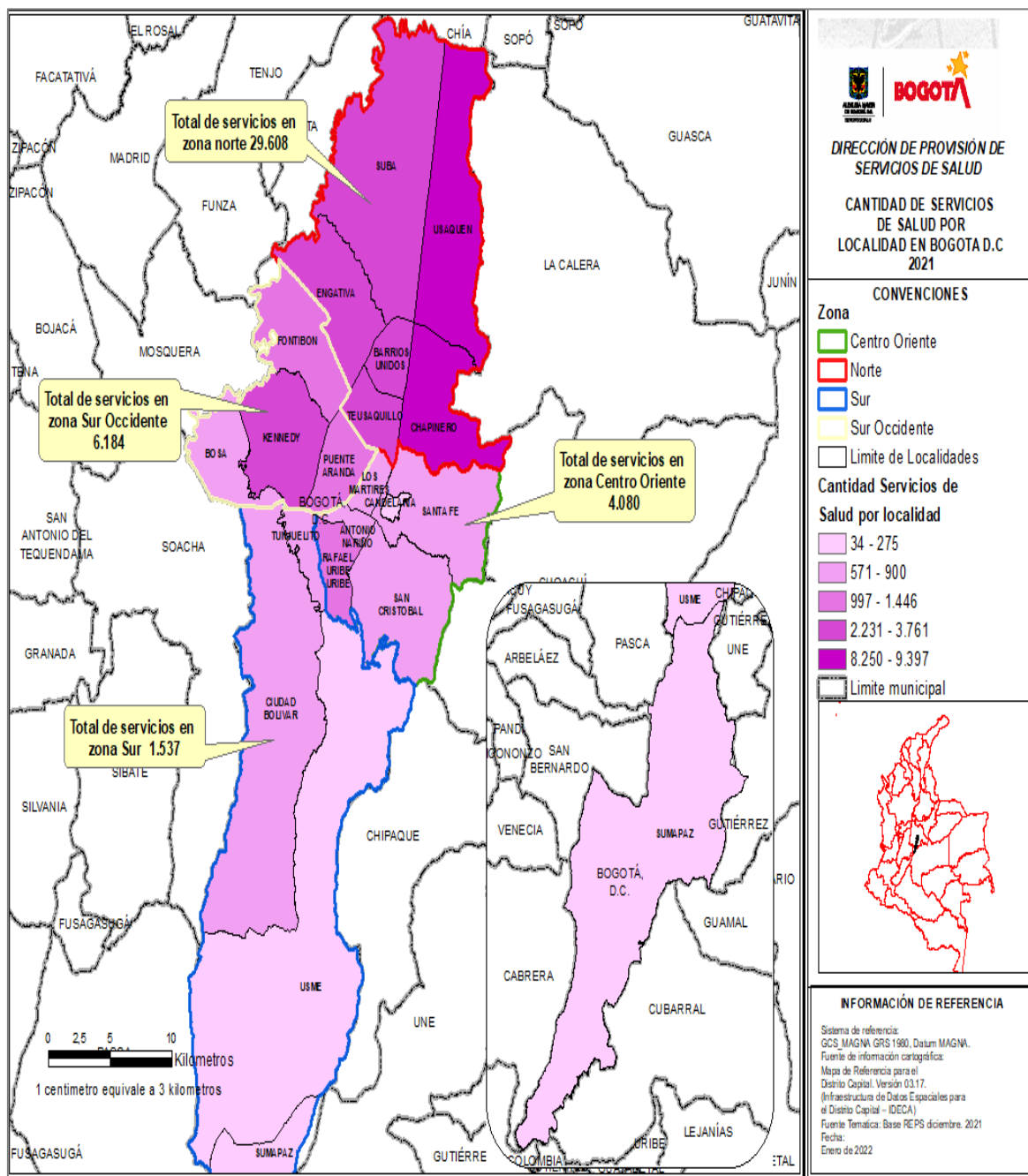
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Mapa 10 Servicios de Salud Bogotá D.C. Año 2021.



Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 de 2021. Georreferenciación DPSS-SDS.

A nivel de georreferenciación, el 71% (N=29.608) están ubicados en la zona norte, el 15% (N=6184) en Suroccidente, el 10% (N=4080) en Centro oriente y el 4% (N=1537) en el Sur.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En relación con la vigencia inmediatamente anterior (2020) se observa una variación negativa del 14% (N=6750), 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 6633% (N=199), 23% (N=123) y del 5% (N=1475) respectivamente. Es de resaltar que en función de la transición normativa de aplicabilidad de la resolución 2215/2020, 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 2021, Bogotá dispone de cuarenta y un mil quinientos diez y seis servicios (N=41.516), de los cuales el 41% (N=17.005) son de baja complejidad, el 39% (N=16.332) a servicios de mediana complejidad y el 2% (N=902) a servicios en alta complejidad, se registran 7277 servicios sin clasificación de complejidad, lo que corresponde al 18%.

6.2.1.1. Baja Complejidad

La oferta de servicios de salud de baja complejidad según REPS a corte 31 de diciembre de 2021 registra 17.022 servicios, de los cuales 17 figuran habilitados en complejidad baja y media, para el presente informe se manejarán como media únicamente, a fin de evitar duplicidad de información, y que corresponden a los servicios de laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio, dermatología, ortodoncia, rehabilitación oral, cuidado intermedio adultos, proceso esterilización.

De igual forma, un servicio figura en complejidad baja y alta, correspondiente a Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, por lo que se manejara como complejidad alta.

De otra parte, se registra un prestador independiente con el servicio de medicina general, sin nivel de complejidad clasificado en el REPS, por lo que, teniendo en cuenta el tipo de servicio y según lo establecido en la resolución 1441/2016, se analizara en la complejidad baja.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los 17.022 servicios que figuran en REPS como complejidad baja, se manejaran para el presente informe 17.005 servicios, según lo descrito anteriormente.

El porcentaje de servicios de la baja complejidad corresponde al 41% (N=17.005) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.516).

Durante el periodo comprendido entre los años 2017 al 2021, la oferta de servicios de baja complejidad en promedio es de 24.598, a pesar de que se observa una aparente disminución del 37% (N=10.069) del 2020 al 2021, esta se explica por procesos de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

transición normativa de la resolución 2215/2020, el registro de 7.277 servicios sin clasificación del nivel de complejidad en REPS.

Tabla 46. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en baja complejidad, Años 2017 – 2021.

Año	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Total Distrito	26.147	26.293	26.473	27.074	17.005

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 a 2020, diciembre 31 2021

Los diez y siete mil cinco (17.005) servicios de salud habilitados en baja complejidad a diciembre 31 de 2021, se encuentran distribuidos entre las cuatro zonas geográficas de servicios de salud de la ciudad, conforme se aprecia a continuación:

Tabla 47. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica, a diciembre 31 de 2021.

Zona	2016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	Var rel	Var abs
Norte	11.322	16.459	16.601	15.990	17.368	11.051	-6.317	-36%
Centro Oriente	2.229	3.057	3.415	3.061	3.181	1.947	-1.234	-39%
Sur	1.328	1.448	1.587	1.363	1.493	827	-666	-45%
Sur Occidente	3.313	4.479	4.690	4.380	4.958	3.118	-1.840	-37%
Sin Ubicación	7.660	704	0	1.679	74	62	-12	-16%
Total	25.852	26.147	26.293	26.473	27.074	17.005	-10.069	-37%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 a 2021

La habilitación de servicios de salud en nivel de baja complejidad evidencia para el periodo acumulado (2017-2021) una disminución del 45% (N=666) en la zona sur, el 39% (N=1234) en la zona centro oriente, 37%(N=1840) en la zona suroccidente, 36% (N=6317) en la zona norte y el 16%(N=12) sin ubicación.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de baja complejidad de Bogotá, se observó:

- El 66,75% (N=11.350) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.
- El 23,56% (N=4006) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- El 6,32 % (N=1074) de servicios ofertados están registrados para procesos.
- El 2,83 % (N=481) de servicios ofertados están destinados actividades de protección específica y detección temprana.
- El 0,21% (N=35) de la oferta está circunscrita para otros servicios.
- El 0.12% (N=20) de servicios son ofertados para transporte asistencial.
- El 0.1% (N=17) de servicios registrados se encuentran ofertados para internación.
- El 0.08% (N=14) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- El 0.03% (N=5) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- El 0.02% (N=3) de la oferta está registrada para atención inmediata 3 servicios.

Las variaciones observadas en el periodo 2017-2021 en el número de servicios habilitados de baja complejidad, según grupo y por zonas geográficas, están sujetas a 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:

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica presentan una disminución a nivel distrital del 27% (N=1502), dicho descenso se refleja en la zona Sur del 36% (N=91), zona norte con un 24%(N=866), en los lugares sin ubicación del 91% (N=135); y en la zona Sur occidente 21% (N=187).
- En servicios de consulta externa, a nivel distrital no se presenta mayor variabilidad reflejando un aumento del 0,04%(N=4), representado en un incremento en la zona Sur del 15% (N=75), Sur occidente del 11% (N=192), Centro oriente del 3%(N=41); y una disminución del 1% (N=40) en la zona Norte.
- En servicios de internación de baja complejidad se observa una disminución a nivel distrital del 74% (N=49); en la zona Norte fue del 66% (N=23), Sur Occidente 70% (N=7), zona Sur del 100%(N=14) , sin ubicación (N=1) y del 67% (N=4) en la zona de Centro oriente.
- En los Servicios de Protección específica y detección temprana, se observó una disminución porcentual del 85%(N=2800) a nivel distrital, con un descenso del 82% (N=1200) en la zona norte, en la zona centro oriente 99% (N=464), sur 93% (N=385), sin ubicación del 99% (N=110).
- Servicios quirúrgicos: Se destaca el incremento de servicios quirúrgicos en la zona norte del 86% (N=6).
- En Servicios de transporte asistencial se evidenció una disminución en la zona norte 81% (N=46), en Sur occidente 73% (N=16), en la zona Sur 80% (N=8) y en la zona centro oriente del 86% (N=6).
- Servicios de urgencias, tuvo una disminución en las zonas norte 75% (N=9), zona centro oriente del 100% (N=8), zona sur 100% (N=8), en la zona suroccidente del 67%(N=4) y el 100%(N=1) sin ubicación.
- En Otros servicios, se observó una disminución en la zona sur occidente 59% (N=17), zonas de norte del 81% (N=80), sur del 75% (N=3), centro oriente del 94%(N=15) y del 33%(N=1) sin ubicación.

Tabla 48. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D.C. Años 2017 – 2021.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Zona	2017	2018	2019	2020	2021	Var 2017/2021	Var rel 2017/2021
Norte	3.631	3.628	3.524	3700	2.765	-866	-24%
	7.358	7.519	7.204	7970	7.318	-40	-1%
	35	29	27	31	12	-23	-66%
	99	104	105	111	19	-80	-81%
	3.794	3.879	3.713	4134	642	-3.152	-83%
	1.466	1.373	1.352	1354	266	-1.200	-82%
	7	10	12	14	13	6	86%
	57	49	45	45	11	-46	-81%
	12	10	8	8	3	-9	-75%
	0	0		1	2	2	NA
Total Norte	16.459	16.601	15.990	17.368	11.051	-5.408	-33%
Centro Oriente			573	552	381	381	NA
	1.388	1.573	1.391	1550	1.429	41	3%
	6	7	7	6	2	-4	-67%
	16	22	17	17	1	-15	-94%
	556	714	649	620	125	-431	-78%
	471	449	410	425	7	-464	-99%
	1	1	1	1	1	0	0%
	7	8	6	4	1	-6	-86%
	8	7	7	6	0	-8	-100%
Total Centro Oriente	3.057	3.415	3.061	3.181	1.947	-1.110	-36%
Sur	254	271	230	227	163	-91	-36%
	490	540	478	592	565	75	15%
	14	8	8	7	0	-14	-100%
	4	3	4	4	1	-3	-75%
	255	328	284	317	68	-187	-73%
	413	423	345	330	28	-385	-93%
				0	0	0	NA
	10	8	8	10	2	-8	-80%
	8	6	6	6	0	-8	-100%
Total Sur	1.448	1.587	1.363	1.493	827	-621	-43%
SurOccidente	871	880	822	928	684	-187	-21%
	1.810	2.001	1.845	2170	2.002	192	11%
	10	5	4	5	3	-7	-70%

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Zona	2017	2018	2019	2020	2021	Var 2017/2021	Var rel 2017/2021
	29	29	43	52	12	-17	-59%
	911	1.025	940	1058	229	-682	-75%
				713	179	179	NA
			700			0	NA
	22	24	22	26	6	-16	-73%
	6	5	4	6	2	-4	-67%
					1	1	NA
Total Sur Occidente	4.479	4.690	4.380	4.958	3.118	-1.361	-30%
Sin Ubicación	148	0	196	15	13	-135	-91%
	300	0	878	37	36	-264	-88%
	1	0	2			-1	-100%
	3	0	3	4	2	-1	-33%
	140	0	525	17	10	-130	-93%
	111	0	72	1	1	-110	-99%
		0				0	NA
		0	2			0	NA
	1	0	1			-1	-100%
Total Sin Ubicación	704	0	1.679	74	62	-642	-91%
Total Distrito Capital	5.508	5.413	5.345	5.422	4006	-1.502	-27%
	11.346	11.633	11.796	12.319	11350	4	0,04%
	66	49	48	49	17	-49	-74%
	151	158	172	188	35	-116	-77%
	5.656	5.946	6.111	6.146	1074	-4.582	-81%
	3.281	2.966	2.879	2.823	481	-2.800	-85%
	8	11	13	15	14	6	75%
	96	89	83	85	20	-76	-79%
	35	28	26	26	5	-30	-86%
				1	3	3	NA
Total D.C.	26.147	26.293	26.473	27.074	17.005	-9.142	-35%

Fuente: REPS – fecha descargue 31 de diciembre de 2017 a 2021.

6.3. Mediana Complejidad

La oferta de servicios de salud de mediana complejidad en el periodo comprendido entre los años 2017 al 2021 presenta una disminución del 13% (N=2349), con relación al número

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y una disminución del 18% (N=3613) específicamente en el último año.

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 2021 en el REPS registra 16.345 servicios, de los cuales 30 figuran en complejidad mixta; 17 como complejidad media, 10 como complejidad baja, 3 como alta, quedando un total de 16.332 servicios como complejidad mediana.

El porcentaje de servicios de la mediana complejidad corresponde al 39% (N=16332) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.516).

Tabla 49. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en mediana complejidad, Años 2017 – 2021.

Año	2.017	2.018	2.019	2.020	2021
Total Distrito	18.681	19.115	19.419	19.945	16.332

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017-2021.

En Bogotá, la habilitación de servicios de salud en nivel de mediana complejidad mostró para el periodo 2017-2021 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 aprecia a continuación:

Tabla 50. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C., por zona geográfica. Años 2017 – 2021.

Zona	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	Var abs	Var rel
Norte	14.530	14.953	14.702	15677	12889	-2788	-18%
Centro Oriente	1.521	1.753	1.664	1579	1256	-323	-20%
Sur	429	470	436	488	407	-81	-17%
Sur Occidente	1.764	1.939	1.919	2181	1759	-422	-19%
Sin Ubicación	437	0	698	20	21	1	5%
Total	18.681	19.115	19.419	19.945	16.332	-3613	-18%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 - 2021

El número de servicios de salud habilitados en mediana complejidad durante el periodo 2020-2021 mostró una disminución del 18% (N=2788) en la zona norte, 20% (N=323) en la zona centro oriente, 17% (N=81) en la zona Sur, 19% (N=422) en la zona suroccidente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Tabla 51. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D.C. Años 2017 – 2021.

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2021	2021	Var abs	Var rel
Norte	Diagnóstico y complementación Terapéutica	1.508	1.558	1.536	1575	382	-1.126	-75%
	Consulta Externa	12.081	12.531	12.337	13175	11843	-238	-2%
	Internación	180	164	154	167	104	-76	-42%
	Otros Servicios	42	41	34	40	1	-41	-98%
	Procesos	73	83	87	82	11	-62	-85%
	Quirúrgicos	593	535	517	598	537	-56	-9%
	Transporte Asistencial	35	26	24	26	5	-30	-86%
	Urgencias	18	15	13	13	5	-13	-72%
	Atención Inmediata				1	1	1	NA
Total Norte		14.530	14.953	14.702	15.677	12.889	-1.641	-11%
Centro Oriente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	229	245	240	229	71	-158	-69%
	Consulta Externa	1.117	1.334	1.262	1194	1072	-45	-4%
	Internación	69	60	57	57	41	-28	-41%
	Otros Servicios	6	8	7	4		-6	-100%
	Procesos	7	8	7	6	2	-5	-71%
	Quirúrgicos	83	87	79	79	67	-16	-19%
	Transporte Asistencial	4	5	6	3	2	-2	-50%
	Urgencias	6	6	6	6		-6	-100%
	Atención Inmediata				1	1	1	NA
Total Centro Oriente		1.521	1.753	1.664	1.579	1.256	-265	-17%
Sur	Diagnóstico y complementación Terapéutica	55	52	46	51	15	-40	-73%
	Consulta Externa	318	365	338	391	358	40	13%
	Internación	16	13	10	7	5	-11	-69%
	Otros Servicios	0	0	0			0	NA
	Procesos	6	6	5	5	1	-5	-83%
	Quirúrgicos	26	27	29	27	26	0	0%
	Transporte Asistencial	5	4	5	5	1	-4	-80%



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
	Urgencias	3	3	3	2	1	-2	-67%
Total Sur		429	470	436	488	407	-22	-5%
Sur Occidente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	205	226	235	264	86	-119	-58%
	Consulta Externa	1.411	1.555	1.524	1747	1561	150	11%
	Internación	35	33	34	34	23	-12	-34%
	Otros Servicios	2	5	6	12		-2	-100%
	Procesos	9	10	11	12	3	-6	-67%
	Quirúrgicos	73	80	80	84	77	4	5%
	Transporte Asistencial	19	21	20	19	4	-15	-79%
	Urgencias	10	9	9	9	5	-5	-50%
Total Sur Occidente		1.764	1.939	1.919	2.181	1.759	-5	0%
Sin Ubicación	Diagnóstico y complementación Terapéutica	42	0	49	2	1	-41	-98%
	Consulta Externa	376	0	643	14	19	-357	-95%
	Internación	2	0	1			-2	-100%
	Otros Servicios	2	0	0			-2	-100%
	Procesos	2	0	3			-2	-100%
	Quirúrgicos	10	0	1			-10	-100%
	Transporte Asistencial	3	0	1	4	1	-2	-67%
	Urgencias	0	0	0			0	NA
Total Sin Ubicación		437	0	698	20	21	-416	-95%
Total Distrito Capital	Diagnóstico y complementación Terapéutica	2.039	2.081	2.106	2.121	555	-1.484	-73%
	Consulta Externa	15.303	15.785	16.104	16.521	14853	-450	-3%
	Internación	302	270	256	265	173	-129	-43%
	Otros Servicios	52	54	47	56	1	-51	-98%
	Procesos	97	107	113	105	17	-80	-82%
	Quirúrgicos	785	729	706	788	707	-78	-10%
	Transporte Asistencial	66	56	56	57	13	-53	-80%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
	Urgencias	37	33	31	30	11	-26	-70%
	Atención Inmediata				2	2	2	NA
Total D.C.		18.681	19.115	19.419	19.945	16.332	-2.349	-13%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 a 2021.

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 75%(N=1126) en la zona norte, del 69% (N=158) en la zona centro oriente, del 73% (N=40) en la zona sur, el 58% (N=119) en la zona suroccidente y el 98%(N=41) sin ubicación.
- En servicios de consulta externa, se observó un incremento del 13% (N=40) en la zona Sur, el 11% (N=150) en la zona Suroccidente; y una disminución en la zona norte del 2% (N=238) y en la zona centro oriente del 4% (N=45),
- En servicios de internación, se observa una disminución del 42% (N=76) en la zona norte, en la zona centro oriente del 41% (N=28), en la zona sur occidente del 34% (N=12) y en la zona sur del 69% (N=11).
- En Otros servicios, se presentó una disminución del 100% (N=6) en la zona centro oriente y del 98% (N=41) en la zona norte.
- En Servicios quirúrgicos se observó incremento en la zona suroccidente del 5% (N=4), una disminución del 19% (N=16) en la zona centro oriente, y en la zona norte del 9% (N=56).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- En Servicios de transporte asistencial se evidenció una disminución en la zona norte del 86% (N=30), en la zona suroccidente del 79% (N=15), en la zona sur del 80% (N=4) y en la zona centro oriente del 50% (N=2).
- En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución en las zonas norte del 72% (N=13), del 100% (N=6) en la zona centro oriente, en la zona sur del 67% (N=2) y en la zona sur occidente del 50% (N=5).

6.4. Alta Complejidad

La oferta de servicios de salud de alta complejidad con corte 31 de diciembre de 2021 en el REPS registran 902, cuatro (4) de los cuales figuran con complejidad mixta, se manejarán como alta complejidad por las IPS asociadas y el tipo de servicios (cirugía oftalmológica, cirugía cardiovascular, servicio farmacéutico, cuidado intensivo neonatal).

El porcentaje de servicios de la alta complejidad corresponde al 2% (N=902) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.516).

La oferta de servicios de salud de alta complejidad tuvo una tendencia hacia la disminución en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021 de un 32% (N=421).

Es importante mencionar que las variaciones observadas de 2020/2021 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 52. Servicios de salud de Bogotá D.C. habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021.

Año	2.017	2.018	2.019	2.020	2021
Total Distrito	1.323	1.279	1.228	1.247	902

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2017-2020. Diciembre 31 de 2021.

Los servicios de salud habilitados en alta complejidad mostraron para el periodo acumulado 2017-2021 una disminución del 13%(N=10) en la zona suroccidente, en la zona norte con el 32,3%(N=292), zona centro oriente con 29,8% (N=86), Sur con el 47,2% (N=17) conforme se aprecia a continuación:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 53. Distribución de servicios de salud de Bogotá D.C. por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021.

Zona	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Norte	904	881	839	861	612
Centro Oriente	289	280	272	276	203
Sur	36	35	35	30	19
Sur Occidente	77	83	80	80	67
Sin Ubicación	17	0	2	0	1
Total	1.323	1.279	1.228	1.247	902

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2017- 2021.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de alta complejidad de Bogotá (ver tabla 15), se observó que:

- El 54% (N=484) de los servicios ofertados están habilitados como quirúrgicos.
- El 29% (N=258) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- El 16%(N=147) de servicios ofertados están registrados para procesos de internación.
- El 1 % (N=5) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- El 1% (N=7) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.

Tabla 54. Distribución de servicios de salud de alta complejidad. Bogotá D.C. Años 2017 – 2021

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
Norte	Diagnóstico y complementación Terapéutica	348	340	324	317	187	-161	-46%
	Atención Inmediata	0	0	0	0	1	1	NA
	Consulta Externa	5	7	5	5	6	1	20%
	Internación	141	130	130	135	93	-48	-34%
	Quirúrgicos	393	387	364	388	322	-71	-18%
	Urgencias	17	17	16	16	3	-14	-82%
Total Norte		904	881	839	861	612	-292	-32,3%
Centro Oriente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	91	89	85	87	45	-46	-51%
	Consulta Externa	1	1	1	1	1	0	0%
	Internación	54	50	50	52	34	-20	-37%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
	Quirúrgicos	137	134	130	130	122	-15	-11%
	Urgencias	6	6	6	6	1	-5	-83%
Total Centro Oriente		289	280	272	276	203	-86	-29,8%
Sur	Diagnóstico y complementación Terapéutica	10	10	11	10	3	-7	-70%
	Consulta Externa	0	0	0			0	NA
	Internación	11	11	9	8	7	-4	-36%
	Quirúrgicos	14	13	14	11	9	-5	-36%
	Urgencias	1	1	1	1		-1	-100%
Total Sur		36	35	35	30	19	-17	-47,2%
Sur Occidente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	26	28	27	28	22	-4	-15%
	Consulta Externa	0	0	0			0	NA
	Internación	16	17	17	16	13	-3	-19%
	Quirúrgicos	33	36	34	34	31	-2	-6%
	Urgencias	2	2	2	2	1	-1	-50%
Total Sur Occidente		77	83	80	80	67	-10	-13,0%
Sin Ubicación	Diagnóstico y complementación Terapéutica	7	0	2	0	1	-6	-86%
	Consulta Externa	0	0	0	0	0	0	NA
	Internación	4	0	0	0	0	-4	-100%
	Quirúrgicos	5	0	0	0	0	-5	-100%
	Urgencias	1	0	0	0	0	-1	-100%
Total Sin Ubicación		17	0	2	0	1	-16	-94%
Total Distrito Capital	Diagnóstico y complementación Terapéutica	482	467	449	442	258	-224	-46%
	Atención Inmediata	0	0	0	0	1	1	NA
	Consulta Externa	6	8	6	6	7	1	17%
	Internación	226	208	206	211	147	-79	-35%
	Quirúrgicos	582	570	542	563	484	-98	-17%
	Urgencias	27	26	25	25	5	-22	-81%
Total D.C.		1.323	1.279	1.228	1.247	902	-421	-31,8%

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2017- 2021.

Los progresos acumulados 2017-2021 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de alta complejidad son los siguientes:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica, se observa una disminución en la zona centro oriente del 51% (N=46), la zona norte de 46% (N=161), en la zona sur con el 70% (N=7) y en la zona suroccidente del 15% (N=4).
- En los servicios de consulta externa, se observa un aumento en la zona norte de 20% (N=1), en el resto de las zonas geográficas no se evidencia cambios.
- En servicios de internación, se observa una disminución del 37% (N=20) en la zona Centro oriente, el 34% (N=48) en la zona norte, 36% (N=4) en la zona sur y 19% (N=3) en la zona suroccidente.
- En Servicios quirúrgicos se observó reducción en el 36% (N=5) en la zona Sur, del 18% (N=71) en la zona norte, 11% (N=15) en la zona centro oriente y del 6% (N=2) en la zona suroccidente.
- En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución del 83% (N=5) en la zona centro oriente, del 82% (N=14) en la zona norte, el 100% (N=1) en la zona Sur y el 50% (N=1) en la zona suroccidente.

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 servicios de salud (RIPSS) de las EAPB ; y teniendo en cuenta que la resolución 3100/2019 y la resolución 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social contempla la clasificación de los servicios de los prestadores de servicios de salud según el tipo el nivel de complejidad (Baja, Media y Alta); a fin de realizar una transición hacia la estructura definida en el modelo de atención en salud para el funcionamiento de las RIPSS en prestadores primarios y complementarios, para el presente ejercicio se tendrán en cuenta , las siguientes premisas :

- Los prestadores primarios serán considerados los que tienen servicios habilitados en la baja complejidad y servicios registrados en la resolución 1441/2016 MSPS como pertenecientes al prestador primario.
- Los prestadores complementarios serán aquellos que tienen servicios habilitados en la mediana y alta complejidad, 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 esa denominación.

De acuerdo a las consideraciones anteriores a 31 de diciembre de 2021, la ciudad de Bogotá D.C. dispone del 41% (N=17005) de servicios asociados a prestadores primarios,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

el 42% (N=17.234) como servicios asociados a prestador complementario y el 18% (N=7277) sin identificación de clasificación.

Tabla 55. Servicios de Salud por tipo de servicios y prestador. Bogotá D.C. Año 2021

Servicios	Primaria	Complementaria	Sc	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4.006	813	2.562	7.381
Atención Inmediata	3	3	196	202
Consulta Externa	11.350	14.860	4.111	30.321
Internación	17	320	311	648
Otros Servicios	35	1		36
Procesos	1.074	17		1.091
Protección Específica y Detección Temprana	481	0		481
Quirúrgicos	14	1.191	97	1.302
Transporte Asistencial	20	13		33
Urgencias	5	16		21
Total general	17.005	17.234	7.277	41.516
Porcentaje	41%	42%	18%	

Fuente: Elaboración propia REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021

La distribución geográfica por tipo de prestador refleja que los prestadores primarios, se concentran principalmente en la zona norte con el 65% (N=11051) , seguido de la zona suroccidente con el 18% (N=3118), zona centro oriente con el 11% (N=1947), zona sur el 5% (N=827) y el 0,4% (N=62) sin ubicación.

Tabla 56. Servicios de Salud – Prestador Primario 2021. Bogotá D.C. Año 2021

TIPO DE SERVICIOS	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	381	2.765	163	684	13	4.006
Atención Inmediata		2		1		3
Consulta Externa	1.429	7.318	565	2.002	36	11.350
Internación	2	12		3		17
Otros Servicios	1	19	1	12	2	35
Procesos	125	642	68	229	10	1.074
Protección Específica y Detección Temprana	7	266	28	179	1	481

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

TIPO DE SERVICIOS	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general
Quirúrgicos	1	13				14
Transporte Asistencial	1	11	2	6		20
Urgencias		3		2		5
Total general	1.947	11.051	827	3.118	62	17.005
Porcentaje	11%	65%	5%	18%	0,4%	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

En relación al prestador complementario, los servicios de salud de los prestadores habilitados se concentran en la zona norte con el 78% (N=13.501), seguido de la zona suroccidente con el 11% (N=1.826), zona centro oriente con el 8% (N=1.459), zona sur el 2% (N=426) y el 0,13% (N=22) sin ubicación.

Tabla 57. Servicios de Salud – Prestador Complementario. Bogotá D.C. Año 2021

TIPO DE SERVICIOS	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	116	569	18	108	2	813
Atención Inmediata	1	2	0	0	0	3
Consulta Externa	1.073	11.849	358	1.561	19	14.860
Internación	75	197	12	36	0	320
Otros Servicios	0	1	0	0	0	1
Procesos	2	11	1	3	0	17
Quirúrgicos	189	859	35	108	0	1191
Transporte Asistencial	2	5	1	4	1	13
Urgencias	1	8	1	6	0	16
Total general	1.459	1.3501	426	1.826	22	17.234
Porcentaje	8%	78%	2%	11%	0,13%	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Los servicios generales disponibles en consulta externa ascienden a 8.911, el 57% corresponde a servicios de odontología general, el 28% a servicios de medicina general, el 8% a nutrición y dietética y el 7% a enfermería.

Tabla 58. Servicios generales. Bogotá D.C. Año 2021

Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total general
Enfermería		549	88	637
Medicina General	3	2.372	131	2.506
Nutrición Y Dietética		677	42	719
Odontología General	1	4.943	105	5.049
Total general	4	8.541	366	8.911

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 31 de 2021.

Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

En Bogotá a 31 de diciembre de 2021, se dispone de 415 servicios de medicina física y del deporte, medicina física y rehabilitación, el 97% de carácter privado y el 3% público.

Tabla 59. Servicios Consulta Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C. Año 2021

Servicios	Privada	Pública	Total general
Medicina Física Y Del Deporte	172	3	175
Medicina Física Y Rehabilitación	230	10	240
Total general	402	13	415

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 31 de 2021.

Servicios de Salud Mental

A nivel de consulta externa, en la ciudad de Bogotá con corte a 31 de diciembre de 2021, se dispone de 1.927 servicios de consulta de salud mental, el 76% consulta de psicología y el 23% consulta de psiquiatría. El 96% de la oferta es de carácter privado y el 4% pública.

Tabla 60 Servicios Consulta Salud Mental. Bogotá D.C. Año 2021

Servicios	Privada	Pública	Total general
Psicología	1.415	58	1.473
Psiquiatría	430	24	454
Total general	1.845	82	1.927

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 31 de 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicios de Medicinal Alternativa

Los servicios de medicina alternativa registrados a 31 de diciembre de 2021 en REPS ascienden a 1.164 servicios, el 26% de medicina homeopática, el 21% complementaria tradicional china, el 19% Neural terapéutica, el 10% naturopática, principalmente.

Tabla 61. Servicios de Medicinal Alternativa. Bogotá D.C. Año 2021

Servicios	Privada	Pública	Total general
Medicina Alternativa Y Complementaria – Homeopática	303	2	305
Medicina Alternativa Y Complementaria – Neuropática	115	2	117
Medicina Alternativa Y Complementaria – Neural terapéutica	211	5	216
Medicina Alternativa Y Complementaria – Osteopática	1	0	1
Medicina Alternativa Y Complementaria - Tradicional China	244	4	248
Medicinas Alternativas – Homeopatía	95	3	98
Medicinas Alternativas - Medicina Tradicional China	85	3	88
Medicinas Alternativas - Naturopatía	30	1	31
Medicinas Alternativas - Neural terapia	57	3	60
Total general	1.141	23	1.164

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 31 de 2021.

Especialidades básicas.

En este ítem se presenta información sobre especialidades de salud consideradas básicas: Anestesia, Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Cirugía general y Pediatría, en las cuales a 31 de diciembre de 2021 se dispuso de un total de 2.898 servicios habilitados.

El 93.3% (N= 2.705) de servicios de especialidades básicas se encuentran habilitados por prestadores de servicios de salud de carácter privado y el 6,7% (N=193) son de naturaleza pública.

A través de la red privada se oferta el 95,2% de servicios de anestesia, el 93% de servicios de ginecoobstetricia, el 93.4% de servicios de medicina interna, el 92.7% de servicios de cirugía general y el 93.3% de servicios de pediatría.

Tabla 62. Especialidades Básicas Habilitadas. Bogotá D.C. Año 2021

Servicio	PRIVADA	PÚBLICA	TOTAL
Anestesia	277	14	291
Cirugía General	473	37	510
Ginecoobstetricia	668	50	718
Medicina Interna	633	45	678
Pediatría	654	47	701

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicio	PRIVADA	PÚBLICA	TOTAL
Total	2.705	193	2.898

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 31 de 2021.

Con relación a la ubicación territorial de los mismos, se observa que el 76% de la oferta de especialidades básicas se encuentra distribuida entre las localidades de Usaquén (31,7%), Chapinero (27,3%), Teusaquillo (9,9%) y Suba (7,1%). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios básicos especializados son La Candelaria con el (0.2%), Sumapaz (0.1%), Usme (0,2%) y Santa Fe (0.5%) principalmente.

Tabla 63. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D.C. Año 2021

Localidad	Privada	Pública	Total general
Antonio Nariño	29	7	36
Anestesia		2	2
Cirugía General	3	2	5
Ginecobstetricia	10	1	11
Medicina Interna	7	1	8
Pediatría	9	1	10
Barrios Unidos	125	3	128
Anestesia	10		10
Cirugía General	19		19
Ginecobstetricia	35	1	36
Medicina Interna	30	1	31
Pediatría	31	1	32
Bosa	11	16	27
Anestesia		1	1
Cirugía General	2	2	4
Ginecobstetricia	4	5	9
Medicina Interna	2	4	6
Pediatría	3	4	7



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Localidad	Privada	Pública	Total general
Chapinero	785	6	791
Anestesia	70	1	71
Cirugía General	151	2	153
Ginecobstetricia	215	1	216
Medicina Interna	197	1	198
Pediatría	152	1	153
Ciudad Bolívar	16	16	32
Anestesia	1		1
Cirugía General	4	4	8
Ginecobstetricia	4	4	8
Medicina Interna	3	4	7
Pediatría	4	4	8
Engativá	56	20	76
Anestesia	3	1	4
Cirugía General	10	4	14
Ginecobstetricia	15	5	20
Medicina Interna	13	5	18
Pediatría	15	5	20
Fontibón	52	5	57
Anestesia	3		3
Cirugía General	4	2	6
Ginecobstetricia	13	1	14
Medicina Interna	11	1	12
Pediatría	21	1	22
Kennedy	97	10	107
Anestesia	6	1	7

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Localidad	Privada	Pública	Total general
Cirugía General	14	1	15
Ginecobstetricia	29	3	32
Medicina Interna	22	3	25
Pediatría	26	2	28
La Candelaria	6	0	6
Anestesia	1	0	1
Cirugía General	1	0	1
Medicina Interna	2	0	2
Pediatría	2	0	2
Los Mártires	27	2	29
Anestesia	6	0	6
Cirugía General	10	0	10
Ginecobstetricia	4	1	5
Medicina Interna	3	0	3
Pediatría	4	1	5
Puente Aranda	58	3	61
Anestesia	3	0	3
Cirugía General	7	0	7
Ginecobstetricia	14	1	15
Medicina Interna	16	1	17
Pediatría	18	1	19
Rafael Uribe Uribe	32	9	41
Anestesia	2	0	2
Cirugía General	7	0	7
Ginecobstetricia	7	3	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.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Localidad	Privada	Pública	Total general
Medicina Interna	7	3	10
Pediatría	9	3	12
San Cristóbal	10	27	37
Anestesia	1	4	5
Cirugía General	2	6	8
Ginecobstetricia	3	6	9
Medicina Interna	2	6	8
Pediatría	2	5	7
Santa Fe	7	7	14
Anestesia	1	1	2
Cirugía General	1	2	3
Ginecobstetricia	2	1	3
Medicina Interna	2	1	3
Pediatría	1	2	3
Suba	189	16	205
Anestesia	11	1	12
Cirugía General	29	2	31
Ginecobstetricia	44	4	48
Medicina Interna	50	4	54
Pediatría	55	5	60
Sumapaz	0	4	4
Cirugía General	0	1	1
Ginecobstetricia	0	1	1
Medicina Interna	0	1	1
Pediatría	0	1	1
Teusaquillo	281	6	287

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Localidad	Privada	Pública	Total general
Anestesia	54	0	54
Cirugía General	65	1	66
Ginecobstetricia	62	3	65
Medicina Interna	51	1	52
Pediatría	49	1	50
Tunjuelito	14	18	32
Anestesia	0	1	1
Cirugía General	0	5	5
Ginecobstetricia	7	4	11
Medicina Interna	2	4	6
Pediatría	5	4	9
Usaquén	909	11	920
Anestesia	105	1	106
Cirugía General	144	2	146
Ginecobstetricia	200	3	203
Medicina Interna	213	2	215
Pediatría	247	3	250
Usme		7	7
Cirugía General	0	1	1
Ginecobstetricia	0	2	2
Medicina Interna	0	2	2
Pediatría	0	2	2
Sin Dato	1	0	1
Pediatría	1		1
Total General	2.705	193	2.898

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Especialidades quirúrgicas.

Con relación a los servicios de consulta externa quirúrgica la oferta es de 3.061 servicios en el Distrito Capital, excluyendo los servicios de cirugía general contemplados como especialidad básica y las cirugías oncológicas descritas en el capítulo de servicios oncológicos. El 95% (N=2.920) de los servicios quirúrgicos son de carácter privado, el 5% (N=141) pertenecen al sector público. La mayor oferta se encuentra en el servicio de consulta externa de Ortopedia y traumatología con el 21% (N=654), seguido de Oftalmología con el 15% (N=446), Otorrinolaringología con el 13% (N=384), Urología con el 11% (N=342) y Cirugía plástica y estética con 10% (N= 306), como datos a destacar.

Tabla 64. Servicios de Consulta externa de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

SERVICIOS	Privada	Pública	Total general
Cirugía Cardiovascular	48	4	52
Cirugía De Cabeza Y Cuello	54	2	56
Cirugía De Mama Y Tumores Tejidos Blandos	50	3	53
Cirugía De Mano	82	6	88
Cirugía De Tórax	49	7	56
Cirugía Dermatológica	9	2	11
Cirugía Gastrointestinal	24	3	27
Cirugía Ginecológica Laparoscópica	11	3	14
Cirugía Maxilofacial	213	11	224
Cirugía Neurológica	3	2	5
Cirugía Oral	147	4	151
Cirugía Pediátrica	44	5	49
Cirugía Plástica Y Estética	294	12	306
Cirugía Vascular	75	8	83
Oftalmología	432	14	446
Ortopedia Pediátrica	55	5	60
Ortopedia Y/O Traumatología	630	24	654
Otorrinolaringología	371	13	384
Urología	329	13	342
Total general	2.920	141	3.061

Fuente: REPS; fecha de consulta 30 junio 2021.

Otras especialidades no quirúrgicas.

En este grupo se agregan otras especialidades no quirúrgicas (no oncológicas) de consulta externa que consolidan la oferta de 4.065 servicios en el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 97,5% de estos servicios son de carácter privado (N=3.954) y 2,46% servicios de carácter público(N=100); y un servicio de carácter mixto.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 65 Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total general
Dermatología	0	533	15	548
Dolor Y Cuidados Paliativos	0	116	5	121
Endocrinología	0	165	10	175
Genética	0	68	5	73
Geriatría	0	48	4	52
Hematología	0	91	7	98
Infectología	0	79	6	85
Inmunología	0	9	1	10
Medicina Del Trabajo Y Medicina Laboral	0	345	3	348
Medicina Estética	0	53	0	53
Medicina Nuclear	0	10	3	13
Neonatología	0	16	4	20
Neumología	0	175	8	183
Neumología Pediátrica	0	52	5	57
Neuropediatría	0	70	5	75
Otras Consultas De Especialidad	1	1.987	11	1.999
Reumatología	0	122	7	129
Toxicología	0	25	1	26
Total General	1	3.964	100	4.065

Fuente: REPS; fecha de diciembre 31 de 2021.

La mayor representatividad en la oferta de servicios de consulta no quirúrgica se concentra en Otras consultas de especialidad con el 49% (N=1.999), la consulta de dermatología con el 13% (N=548), seguido de Medicina del trabajo y medicina laboral con el 9% (N=348) principalmente.

Cardiología

En cuanto a servicios de Cardiología, el Distrito Capital cuenta con 350 servicios habilitados para atención ambulatoria, el 82,57% (N=289) de cardiología adultos y el 17,42% (N=61) de cardiología pediátrica. Se observa que el 96% (N=337) de estos servicios son de carácter privado y solo un 4% (N=13) pertenecen al sector público.

Tabla 66. Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicio	Privada	Pública	Total
302-Cardiología	280	9	289
361-Cardiología Pediátrica	57	4	61
Total general	337	13	350

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

Gastroenterología.

En el Distrito Capital se encuentran habilitados un total de 271 servicios de Gastroenterología a 31 de diciembre de 2021. De estos, el 96% (N=260) son de carácter privado y solo un 4% (N=11) pertenecen al sector público.

Tabla 67. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

Servicio	Privada	Pública	Total
316-Gastroenterología	260	11	271
Total	260	11	271

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

Neurocirugía y Neurología.

A diciembre 31 de 2021, en la ciudad de Bogotá se encontraron habilitados un total de 531 servicios de Neurología, Neurología Pediátrica y Neurocirugía. De estos 49,3% (N=262) son servicios de neurología, el 36,5% (N=194) son de neurocirugía, y el 14,1% (N=75) servicios de neuropediatría. El 95% de los servicios (N=502) son de carácter privado y solo un 5% (N=29) pertenecen al sector público.

Tabla 68. Servicios de Neurología y Neurocirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021.

Servicio	Privada	Pública	Total
332-Neurología	251	11	262
387-Neurocirugía	181	13	194
388-Neuropediatría	70	5	75
Total	502	29	531

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021

Nefrología

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En cuanto a la especialidad de Nefrología, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 150 servicios, el 71% (N=107) servicios de nefrología adultos y el 29% (N=43) servicios de nefrología pediátrica. Según la naturaleza jurídica, el 92% de estos servicios (N=138) son de carácter privado y el 8% (N=12) servicios pertenece al sector público.

Tabla 69. Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica diciembre 31 de 2021.

Servicio	Privada	Pública	Total
330-Nefrología	100	7	107
384-Nefrología Pediátrica	38	5	43
Total	138	12	150

Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 de 2021.

Familiar

Según datos REPS a 31 de diciembre de 2021 se registra un total de 240 servicios de medicina familiar, los cuales el 95% (N=227) son de naturaleza privada y el 5%(N=13) pública.

Tabla 70. Servicios Medicina Familiar. Bogotá D.C. Año 2021

Servicio	Privada	Pública	Total General
Medicina Familiar	227	13	240
Total General	227	13	240

Fuente: REPS –diciembre 31 de 2021.

A nivel de georreferenciación, el 70% (N=169) está ubicado en la Zona Norte, el 14%(N=34) en Sur Occidente, el 10% (N=25) en Centro Oriente y el 5% (N=12) en la Zona Sur de la ciudad.

Tabla 71. Servicios Medicina Familiar Georreferenciados. Bogotá D.C. Año 2021

Servicio	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total General
Medicina Familiar	25	169	12	34	240
Total General	25	169	12	34	240

Fuente: REPS – 31 de diciembre de 2021 Georreferenciación DPSS- SDS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Especialidades Oncológicas

Con relación a las especialidades oncológicas (quirúrgicas y de consulta externa), la oferta es de 275 servicios en el Distrito Capital. El 89% (N= 246) de estos servicios son de carácter privado y un 11% (N= 29) pertenecen al sector público.

La mayor oferta de estos servicios se encuentra en oncología clínica 19% (N=52), 16% (N=45) cirugía oncológica, ginecología oncológica con un 16% (N=44) y cirugía plástica oncológica con un 13% (N=37), como datos a destacar.

Tabla 72. Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

Servicio	Privada	Pública	Total
Cirugía Oncológica	39	6	45
Cirugía Oncológica Pediátrica	5	3	8
Cirugía Plástica Oncológica	34	3	37
Dermatología Oncológica	10	1	11
Ginecología Oncológica	41	3	44
Hematología Oncológica	18	3	21
Oftalmología Oncológica	5	2	7
Oncología Clínica	49	3	52
Oncología Y Hematología Pediátrica	11	3	14
Ortopedia Oncológica	15	1	16
Rehabilitación Oncológica	2	0	2
Urología Oncológica	17	1	18
Total General	246	29	275

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

Servicios Odontológicos Especializados

En cuanto a los servicios odontológicos, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 3.646 servicios, el 34% (N=1.244) servicios de ortodoncia, un 22% (N=795) a servicios de endodoncia y un 19% (N=697) a servicios de rehabilitación oral, como los más relevantes. Según la naturaleza jurídica, el 98,7% de estos servicios (N=3.597) son de carácter privado, el 1,3% (N=46) servicios pertenecen al sector público y el 0,1%(N=3) son de naturaleza mixta.

Tabla 73. Servicios Odontológicos Especializados habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

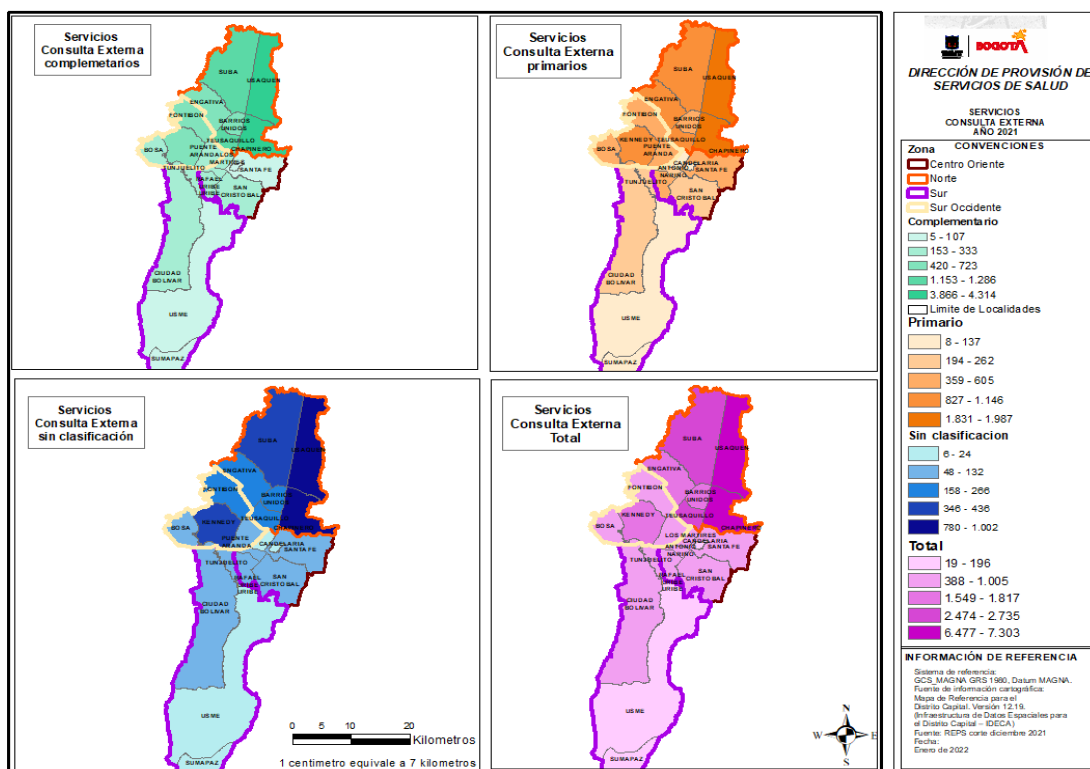
Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Endodoncia	1	780	14	795
Estomatología	0	5	2	7

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Odontopediatría	1	249	11	261
Ortodoncia	0	1.238	6	1.244
Periodoncia	1	632	9	642
Rehabilitación Oral	0	693	4	697
Total General	3	3.597	46	3.646

Fuente: REPS - Fecha de consulta 31 diciembre 2021

Mapa 11 Servicios Consulta Externa. Bogotá D.C. Año 2021.



Fuente: REPS - Fecha de consulta. 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS-SDS.

6.6.1.2. Quirúrgicos.

Con relación a los servicios quirúrgicos (cirugía o procedimientos), la oferta es de 1.289 servicios en el Distrito Capital (No se incluye servicios destinados a trasplante incluidos en el grupo de servicios quirúrgicos). El 86% (N=1.106) de estos servicios son de carácter privado y un 14% (N=183) pertenecen al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en cirugía plástica y estética 9% (N=116), cirugía general con el 8% (N=109), cirugía otorrinolaringología 8% (N= 104), cirugía ortopédica 7% (N=96), cirugía urológica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

7% (N=90), cirugía ginecológica 6% (N=82), cirugía maxilofacial 6% (N=76), y cirugía oftalmológica 5% con (N=68), principalmente.

Tabla 74. Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

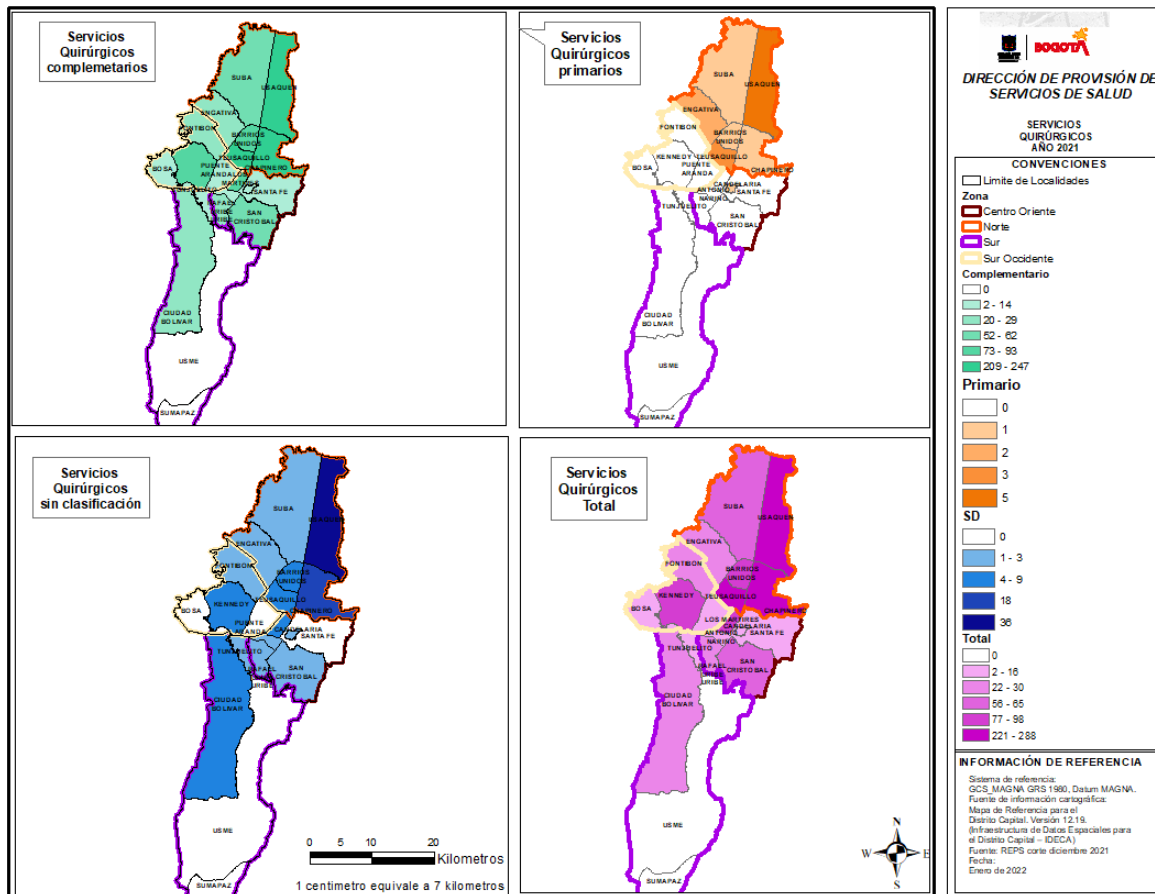
Servicio	Privada	Pública	Total
Cirugía Cardiovascular	22	3	25
Cirugía De Cabeza Y Cuello	28	2	30
Cirugía De La Mano	50	9	59
Cirugía De Mama Y Tumores Tejidos Blandos	35	4	39
Cirugía De Tórax	30	8	38
Cirugía Dermatológica	30	9	39
Cirugía Endovascular Neurológica	5	1	6
Cirugía Gastrointestinal	32	3	35
Cirugía General	94	15	109
Cirugía Ginecológica	69	13	82
Cirugía Maxilofacial	65	11	76
Cirugía Neurológica	5	3	8
Cirugía Oftalmológica	56	12	68
Cirugía Oncológica	22	4	26
Cirugía Oncológica Pediátrica	3	2	5
Cirugía Oral	13	3	16
Cirugía Ortopédica	81	15	96
Cirugía Otorrinolaringología	93	11	104
Cirugía Pediátrica	35	12	47
Cirugía Plástica Oncológica	13	2	15
Cirugía Plástica Y Estética	104	12	116
Cirugía Urológica	78	12	90
Cirugía Vascular Y Angiológica	52	9	61
Neurocirugía	49	6	55
Otras Cirugías	42	2	44
Total General	1.106	183	1.289

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Mapa 12 Servicios Quirúrgicos. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.SDS.

6.6.1.3. Internación

Este grupo de servicios incluye las camas de hospitalización general adultos y niños, así como las unidades de cuidados críticos (intermedios e intensivos) neonatales, pediátricas, adultos, de quemados y salud mental, consolidando la oferta de 648 servicios para el Distrito Capital.

Según la naturaleza jurídica, el 80% (N=520) de estos servicios son de carácter privado y un 20% (N=128) pertenece al sector público.

La oferta de servicios de internación se concentra principalmente en servicios de cuidado crítico con el 37% (N=241) y general (General adultos, general pediátrica, hospitalización general, hospitalización pediátrica) con el 30% (N=195).

Los servicios de cuidado crítico (Cuidado Intensivo Adultos, Intensivo Neonatal, Intensivo Pediátrico, Intermedio Adultos, Intermedio Neonatal, Intermedio Pediátrico) ascienden a

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

241 servicios, el 27% UCIN Adultos, el 27% UCI Adultos, 15% UCIN Neonatal, 14% UCI Neonatal para destacar.

En servicios de hospitalización adultos se cuenta con 156 servicios, el 11% (N=156) de General adultos y 89% (N=139) hospitalización adultos.

En servicios de hospitalización pediátrica se cuenta con 39 servicios, el 23% (N=9) de General pediátrica y 77% (N=30) hospitalización pediátrica.

En relación con salud mental se registra un total de 43 servicios, el 47%(N=20) hospitalización en salud mental, 37% (N=16) Hospitalización parcial, el 5% en hospitalización en unidad de salud mental, internación parcial en hospital y psiquiatría o unidad de salud mental.

En servicios de atención para problemática de consumo de SPA se dispone de 22 servicios, el 68% (N=15) de cuidado básico de consumo de SPA, el 23% (N=5) hospitalización de SPA y el 5% en servicios de internación hospitalaria de SPA y de internación parcial de SPA.

En servicios materno-perinatales, se dispone de 44 servicios, el 75% (N=33) son de cuidado básico neonatal y el 25% (N=11) a servicios de obstetricia.

En servicios de pacientes de cuidado crónico se registran 101 servicios, el 80%(N=81) de paciente crónico sin ventilador, el 19% (N=19) paciente crónico con ventilador y el 1% (N=1) atención institucional de paciente crónico.

En servicios de internación de quemados, se registran dos servicios, el 100% de carácter público.

Tabla 75. Servicios de Hospitalización habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021.

Servicio	Privada	Pública	Total General
Atención Institucional De Paciente Crónico	0	1	1
Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	14	1	15
Cuidado Básico Neonatal	24	9	33
Cuidado Intensivo Adultos	52	12	64
Cuidado Intensivo Neonatal	24	10	34
Cuidado Intensivo Pediátrico	15	7	22
Cuidado Intermedio Adultos	53	12	65
Cuidado Intermedio En Salud Mental O Psiquiatría	1	0	1
Cuidado Intermedio Neonatal	25	10	35
Cuidado Intermedio Pediátrico	15	6	21
General Adultos	6	11	17
General Pediátrica	2	7	9
Hospitalización Adultos	123	16	139

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicio	Privada	Pública	Total General
Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	5	0	5
Hospitalización En Salud Mental	16	4	20
Hospitalización En Unidad De Salud Mental	1	1	2
Hospitalización Paciente Crónico Con Ventilador	18	1	19
Hospitalización Paciente Crónico Sin Ventilador	79	2	81
Hospitalización Parcial	14	2	16
Hospitalización Pediátrica	26	4	30
Internación Hospitalaria Consumidor De Sustancias Psicoactivas	1	0	1
Internación Parcial Consumidor De Sustancias Psicoactivas	1	0	1
Internación Parcial En Hospital	1	1	2
Obstetricia	3	8	11
Psiquiatría O Unidad De Salud Mental	1	1	2
Unidad De Quemados Adultos	0	1	1
Unidad De Quemados Pediátricos	0	1	1
Total General	520	128	648

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre de 2021.

Es importante destacar que como consecuencia de la pandemia por COVID 19, se han habilitado servicios de hospitalización para afrontar la emergencia sanitaria, en forma transitoria, las cuales corresponden a 414 de hospitalización adultos, 508 de Unidad de Cuidado Intensivo, 4 Cuidado intensivo neonatal, 19 Cuidado intensivo pediátrico, 81 de Cuidado Intermedio adulto, para un total de 1026 camas de internación con habilitación transitoria.

Tabla 76. Servicios de internación con habilitación transitoria. Bogotá D.C. Año 2021

Nombre Sede Prestador	Adultos	Cuidado Intensivo Adulto	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intensivo Pediátrico	Cuidado Intermedio Adulto	Total general
Centro De Cuidado Intermedio	1	2			4	7
Centro De Atención En Salud Cafam Clínica Calle 93		5				5
Fundacion Santa Fe De Bogota		30				30
Hospital Universitario Clinica San Rafael	6	13			0	19
Clinica De Nuestra Señora De La Paz	10					10
Instituto Nacional De Cancerologia - Empresa Social Del Estado	0					0
Fundacion Abood Shaio		8				8

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Nombre Sede Prestador	Adultos	Cuidado Intensivo Adulto	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intensivo Pediátrico	Cuidado Intermedio Adulto	Total general
Clinica Nueva		4			7	11
Clinica De La Mujer		3				3
Garcia Perez Medica Y Compañia S.A.S- Garper Medica Sas	23					23
Garcia Perez Medica Y Compañia Sas	1	5				6
Clinica Colsubsidio Ciudad Roma		28			1	29
Clinica Colsubsidio Calle 100		4				4
Eusalud Clinica De Traumatologia Y Ortopedia		7			6	13
Sociedad De Cirugia De Bogotá - Hospital De San José				2		2
Clinica Palermo		6				6
Centro De Investigaciones Oncologicas Clinica San Diego Ciosad S.A.S		11				11
Clinica Juan N Corpas Ltda	14	5				19
Centro Policlinico Del Olaya		16			8	24
Clinica Reina Sofia	3	11			5	19
Clinica Universitaria Colombia	43	20			1	64
Clinica Pediatrica		4	4	7	1	16
Clínica Infantil Santa María Del Lago	36	7				43
Centro Odontologico Y Diagnostico Especializado Norte	13					13
Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De La Samaritana		14			3	17
Clinica De Marly	4	5				9
Hospital Universitario San Ignacio		13				13
Clinica Del Country Ips		11				11
Clinica Del Occidente S.A.	25	13				38
Fundacion Hospital Infantil Universitario De San Jose		0				0
Hospital Militar Central					9	9

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



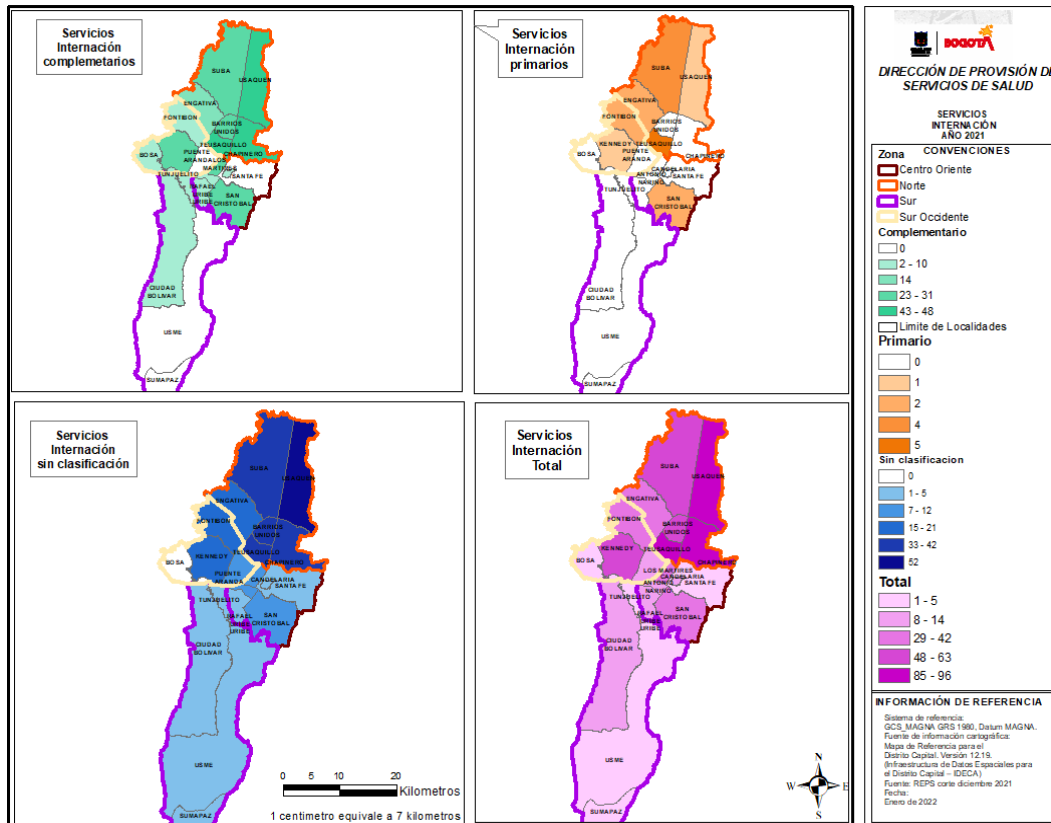
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Nombre Sede Prestador	Adultos	Cuidado Intensivo Adulto	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intensivo Pediátrico	Cuidado Intermedio Adulto	Total general
Hospital Universitario Barrios Unidos-Mederi	10					10
Medicentro Familiar Ips Sas		14			2	16
Aerosanidad Sas	0					0
Hospital Central Policia Nacional		8			1	9
Centro Hospitalario San Nicolas		6			10	16
Unidad De Cuidados Paliativos Presentes S.A.S	7					7
Administradora Clinica La Colina Sas		2		7	1	10
Clinica Los Nogales Sas		13				13
Clinica San Francisco De Asis S.A.S		17			5	22
Clinica Centenario S.A.S	26					26
Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	58	11				69
Unidad De Servicios De Salud San Blas		16				16
Unidad De Servicios De Salud Victoria	12	5				17
Unidad De Servicios De Salud Chapinero		0				0
Unidad De Servicios De Salud El Tunal	20	50				70
Unidad De Servicios De Salud Meissen		3		3	1	7
Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy		26			7	33
Unidad De Servicios De Salud 17 Trinidad Galán	6					6
Unidad De Servicios De Salud Bosa	4	6			1	11
Unidad De Servicios De Salud Fontibón	29	17			1	47
Loscobos Medical Center Sas - Loscobos		11			1	12
Clinica Nueva El Lago S.A.S - Sede Calle 76	17	8			4	29
Santa Laura Ips Sas		50			2	52
Bienaventuranza Ips Sas	46					46
Total	414	508	4	19	81	1.026

Fuente: Dirección de Calidad – REPS Habilitación transitoria corte 31 diciembre 2021. Información sujeta a cambios en la prestación de servicio.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 13 Servicios Internación. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021 Georreferenciación DPSS.SDS.

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, fibro broncoscopia, laboratorio función pulmonar, laboratorio clínico, urología - litotripsia urológica, quimioterapia, radiología e imágenes diagnósticas, radioterapia, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, medicina nuclear, laboratorio de patología, ultrasonido, electro diagnóstico, terapias, hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias alternativas, entre otros; la oferta es de 7.381 servicios en el Distrito Capital. El 92% de estos servicios son de carácter privado (6798), el 8% de naturaleza pública (583 servicios).

Tabla 77. Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021.

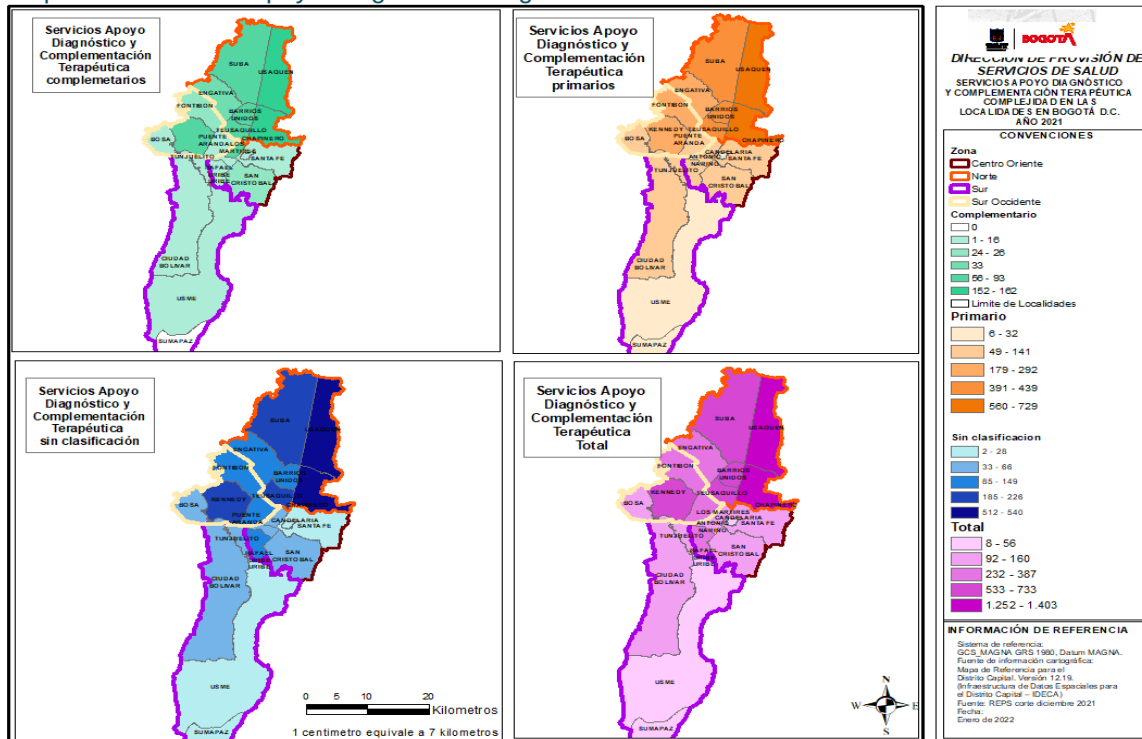
SERVICIO	MIXTA	PRIVADA	PÚBLICA	TOTAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		6798	583	7381
Total	0	6798	583	7381
%		92%	8%	100%

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021

Mapa 14 Servicios Apoyo Diagnóstico. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.SDS.

6.6.1.5. Urgencias

La oferta de servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá, a diciembre 31 del 2021, asciende a 86 servicios, el 60%(N=52) privadas y el 40% (N=34) pública.

Tabla 78. Servicios de Urgencias por naturaleza jurídica. Bogotá D.C. Año 2021

Servicios	Privada	Pública	Total General
Urgencias	45	20	65
Servicio De Urgencias	7	14	21
Total General	52	34	86
%	60%	40%	100%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

A nivel de georreferenciación, el 49%(N=42) en la zona de Norte, el 21% (N=18) zona Centro oriente, el 20% (N=17) en zona sur occidente y el 10% (N=9) zona sur.

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

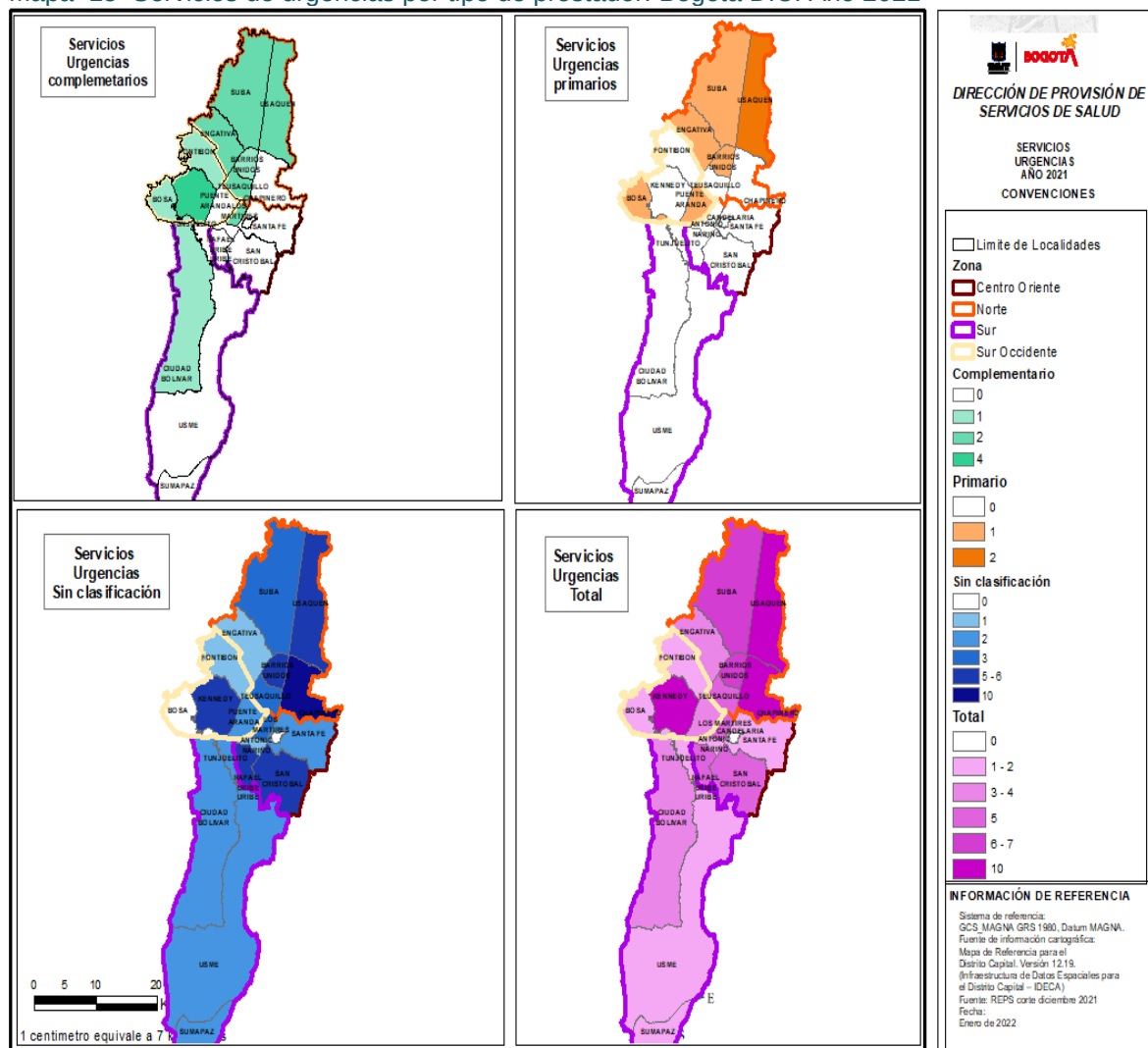
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 79. Servicios de Urgencias georreferenciada. Bogotá D.C. Año 2021

Servicio	Norte	Centro Oriente	Sur Occidente	Sur	Total General
Servicio De Urgencias	11	1	8	1	21
Urgencias	31	17	9	8	65
Total General	42	18	17	9	86
%	49%	21%	20%	10%	100%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.SDS.

Mapa 15 Servicios de urgencias por tipo de prestador. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.SDS.

6.7. Georreferenciación de la Oferta de Servicios de Salud

Georreferenciación de las sedes de prestadores de servicios de salud

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En Bogotá a diciembre 31 de 2021 se encuentran registradas 18.189 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 75% (N=13.600) se concentran en la zona norte, sur occidente 13% (N=2.352), zona centro oriente 9%(N=1.559), zona sur 3%(N=617) y sin datos de ubicación 0,3% (N=61).

La zona norte concentra el 75% (N=13.600) de las sedes de servicios de salud, con una participación a nivel distrital en las localidades de Usaquén (27%) y Chapinero (24%). En las restantes localidades la concentración no supera el 10%, Suba (8%), Teusaquillo (7%) , Engativá (5%) y Barrios Unidos (4%).

La zona sur occidente consolida el 13% (N=2352) de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; con una participación a nivel distrital en las localidades de Kennedy con el 5%, Fontibón con el 3%, Puente Aranda con el 2% y Bosa con el 2%.

La zona centro oriente consolida el 9% (N=1.559), de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; con una participación a nivel distrital en las localidades de Santafé con el 2%, Rafael Uribe 2%, Antonio Nariño con el 1%, San Cristóbal con el 1%, los Mártires con el 1% y La Candelaria con menos del 1%.

Por último, la zona sur consolida el 3% (N=617) de sedes de prestadores, siendo más representativa en esta zona la localidad de Ciudad Bolívar con un 1%, seguida de la localidad de Tunjuelito con el 1 % y Usme con 1 % de representación a nivel distrital. La localidad con la menor cantidad de sedes es Sumapaz menos de 1%, con solo 2 sedes pertenecientes a la red pública.

Tabla 80. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C., por localidad. Diciembre 31 de 2021.

Localidad-Zona	Instituciones - lps	Objeto Social	Profesional Independiente	Transporte Especial De Pacientes	Total General	%
Centro Oriente	287	96	1173	3	1559	9%
Antonio Nariño	85	15	172		272	1%
La Candelaria	9	19	24		52	0%
Los Mártires	34	11	102		147	1%
Rafael Uribe Uribe	55	8	360	3	426	2%
San Cristóbal	32	10	169		211	1%
Santa Fe	72	33	346		451	2%
Norte	2.070	235	11.284	11	13.600	75%
Barrios Unidos	228	32	380	2	642	4%
Chapinero	499	57	3780		4336	24%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Localidad-Zona	Instituciones - Ips	Objeto Social	Profesional Independiente	Transporte Especial De Pacientes	Total General	%
Engativá	186	27	703	6	922	5%
Suba	323	37	1117	2	1479	8%
Teusaquillo	266	38	1042	1	1347	7%
Usaquén	568	44	4262		4874	27%
Sur	120	19	477	1	617	3%
Ciudad Bolívar	49	6	200		255	1%
Sumapaz	2				2	0%
Tunjuelito	43	11	157	1	212	1%
Usme	26	2	120		148	1%
Sur Occidente	493	76	1.770	13	2.352	13%
Bosa	49	8	364	2	423	2%
Fontibón	145	27	370	1	543	3%
Kennedy	200	31	762	6	999	5%
Puente Aranda	99	10	274	4	387	2%
Sin Ubicación	15	5	39	2	61	0%
Total General	2.985	431	14.743	30	18.189	100%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

Distribución de sedes y servicios según zona geográfica

A continuación, se presenta distribución territorial de la oferta de prestadores de servicios de salud por sedes, correspondiente a un universo de 18.189 instituciones, siendo necesario aclarar que se distribuye el territorio de la ciudad en cuatro zonas geográficas que agrupan varias localidades, así: zona norte, centro oriente, sur y sur occidente. Estas zonas coinciden con las localidades de cobertura de la red pública distrital.

El 75% de la oferta de sedes, es decir 13.600 instituciones, se encuentran concentradas en la zona norte de la ciudad, siguiéndole la zona sur occidente con 13% (N=2352) de IPS y en tercer lugar la zona centro oriente, en la que se ubica el 9% de la oferta (N=1.559). La zona con menor cantidad de sedes de servicios de salud es la zona sur, concentrando un 3% (N=617). No fue posible la georreferenciación de un 0,3% (N=61) de las sedes.

Tabla 81. Distribución de Sedes según Zonas Geográficas y naturaleza jurídica a diciembre de 2021.

Zona	Mixta	Privada	Pública	Total General
Centro Oriente	1	1.526	32	1.559
Norte	2	13.540	58	13.600

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Zona	Mixta	Privada	Pública	Total General
Sin Ubicación	0	61	0	61
Sur	0	580	37	617
Sur Occidente	1	2.304	47	2.352
Total General	4	18.011	174	18.189

Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 2021.

La zona norte cuenta con 13.600 sedes, de las cuales el 99,6% corresponde a oferta de la red privada y el 0,4% a la red pública.

En cuanto a la distribución de servicios según agrupación del REPS en la zona norte, el 74,7% (N=22.116) están destinados a consulta externa, un 17% (N=5.059) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 3,2% (N=944) a servicios quirúrgicos, el 2,2% (N=653) a procesos, el 1,4% (N=422) a internación, el 0,9 % (N=266) protección específica a internación y menos del 1% servicios de urgencias, transporte asistencial, atención inmediata y otros servicios.

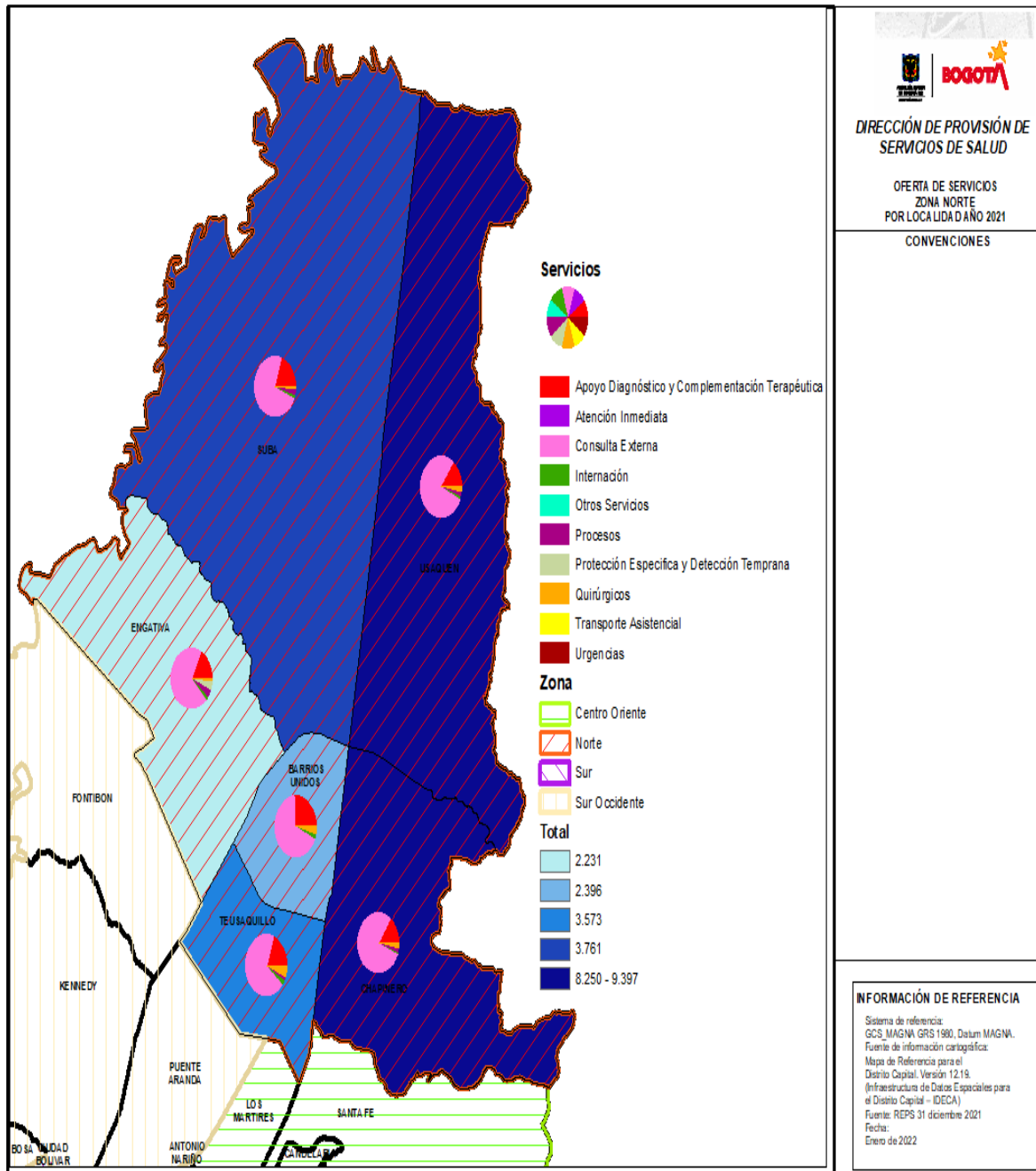
Tabla 82. Distribución de servicios de salud en la zona norte de la ciudad, a diciembre de 2021.

Zona	Servicio	2021	%
Norte	Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	5.059	17,1%
	Atención Inmediata	101	0,3%
	Consulta Externa	22.116	74,7%
	Internación	422	1,4%
	Otros Servicios	20	0,1%
	Procesos	653	2,2%
	Protección Específica Y Detección Temprana	266	0,9%
	Quirúrgicos	944	3,2%
	Transporte Asistencial	16	0,1%
	Urgencias	11	0,0%
	Total	29.608	100%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 16 Servicios de salud de la Zona Norte. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La zona centro oriente cuenta con 1.559 sedes, de las cuales el 97,9%(N=1526) corresponde a oferta de la red privada, el 2,1% (N=32) a la red pública y el 0,1% (N=1) es de carácter mixto. Estas instituciones cuentan con un total de 4080 servicios habilitados.

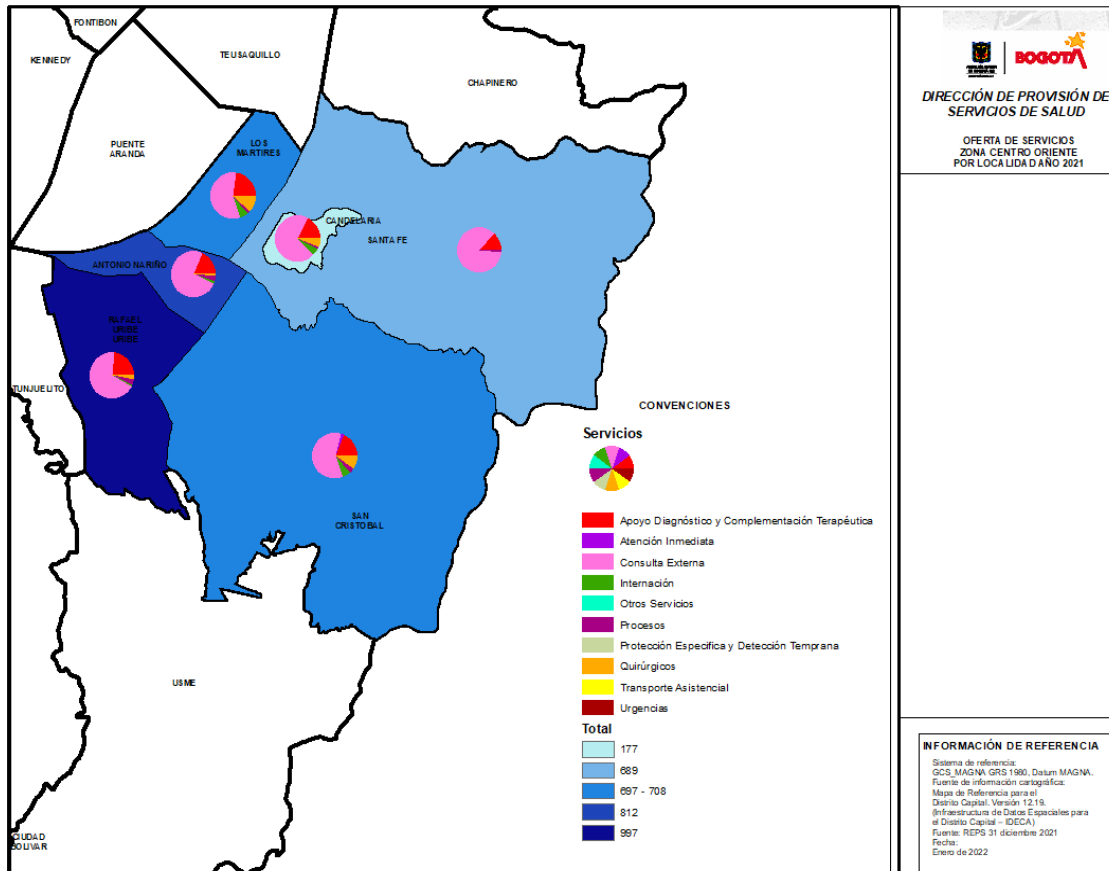
Según agrupación del REPS, el 68% (N=2794) de los servicios están destinados a consulta externa; un 20% (N=797) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el 5% (N=201) a servicios quirúrgico, el 3% (N=127) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; 3% (N=117) a internación; 1% (N=32) en atención inmediata y menos del 1% a servicios de Protección Específica y Detección Temprana (7), servicios de urgencias (1), de transporte asistencial (3) y otros servicios (1).

Tabla 83. Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021.

Zona	Servicio	2021	%
Centro oriente	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	797	20%
	Atención Inmediata	32	1%
	Consulta Externa	2.794	68%
	Internación	117	3%
	Otros Servicios	1	0%
	Procesos	127	3%
	Protección Específica y Detección Temprana	7	0%
	Quirúrgicos	201	5%
	Transporte Asistencial	3	0%
	Urgencias	1	0%
	Total	4.080	100%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

Mapa 17 Servicios de salud de la Zona Centro oriente. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

La zona sur cuenta con 617 sedes, de las cuales el 94% (N=580) corresponde a oferta de la red privada y el 6% (N=37) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 1537 servicios habilitados.

Con relación a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 69% (N=1061) están destinados a consulta externa; el 19% (N=289) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el 4% (N=69) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, el 3% (N=43) a servicios quirúrgicos, el 2% (N=28) a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, el 1% (N=22) a atención inmediata, el 1% (N=20) a internación y menos del 1% a servicios de urgencias, transporte asistencial y otros servicios.

Tabla 84. Distribución de servicios de salud en la zona sur de la ciudad, a diciembre 31 de 2021.

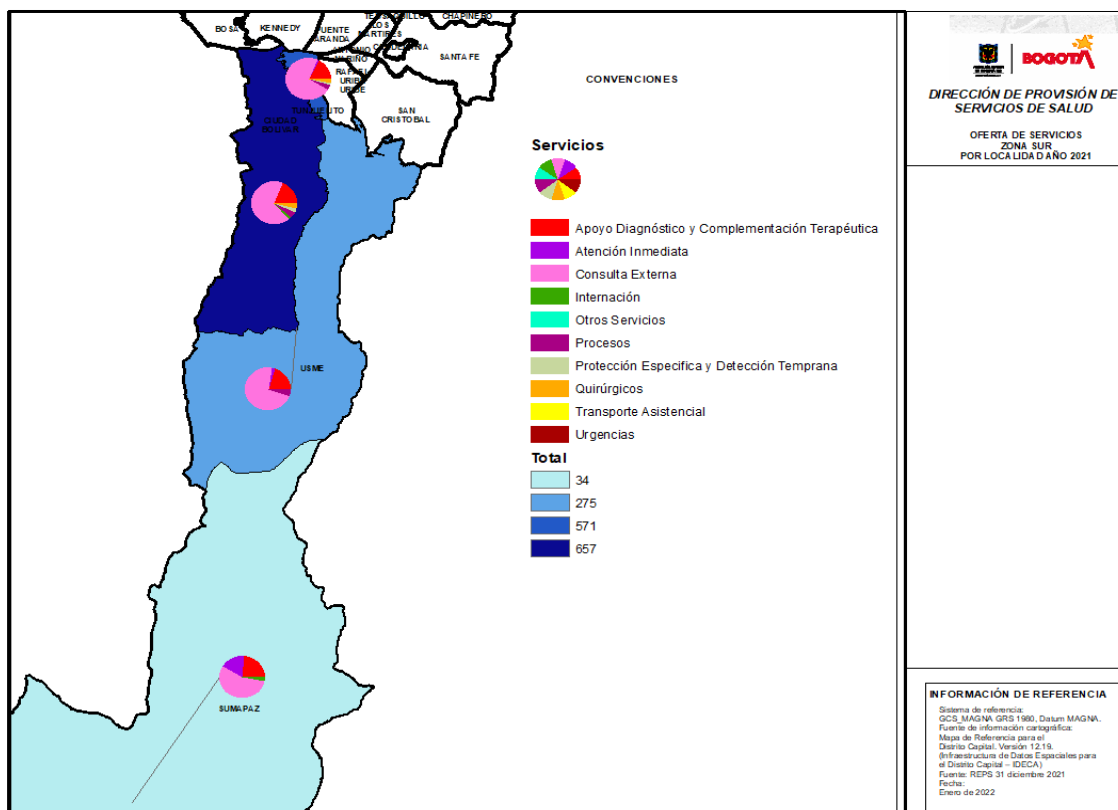
Zona	Servicio	2021	%
Sur	Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	289	19%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

	Atención Inmediata	22	1%
	Consulta Externa	1.061	69%
	Internación	20	1%
	Otros Servicios	1	0%
	Procesos	69	4%
	Protección Especifica Y Detección Temprana	28	2%
	Quirúrgicos	43	3%
	Transporte Asistencial	3	0%
	Urgencias	1	0%
	Total	1.537	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021.

Mapa 18 Servicios de salud de la Zona Sur. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

La zona sur occidente cuenta con 2352 sedes, de las cuales el 98% (N=2304) corresponde a oferta de la red privada y el 2% (N=47) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 6184 servicios habilitados.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Según agrupación del REPS, el 69% (N=4279) están destinados a consulta externa; el 20% (N=1218) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; 4% (N=232) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; el 3%(N=179) a protección específica y detección temprana, el 2% (N=114) corresponde a servicios quirúrgicos, 1%(N=88) a servicios de internación, del 0,7% atención inmediata y menos del 1% a Transporte asistencial, otros servicios y urgencias.

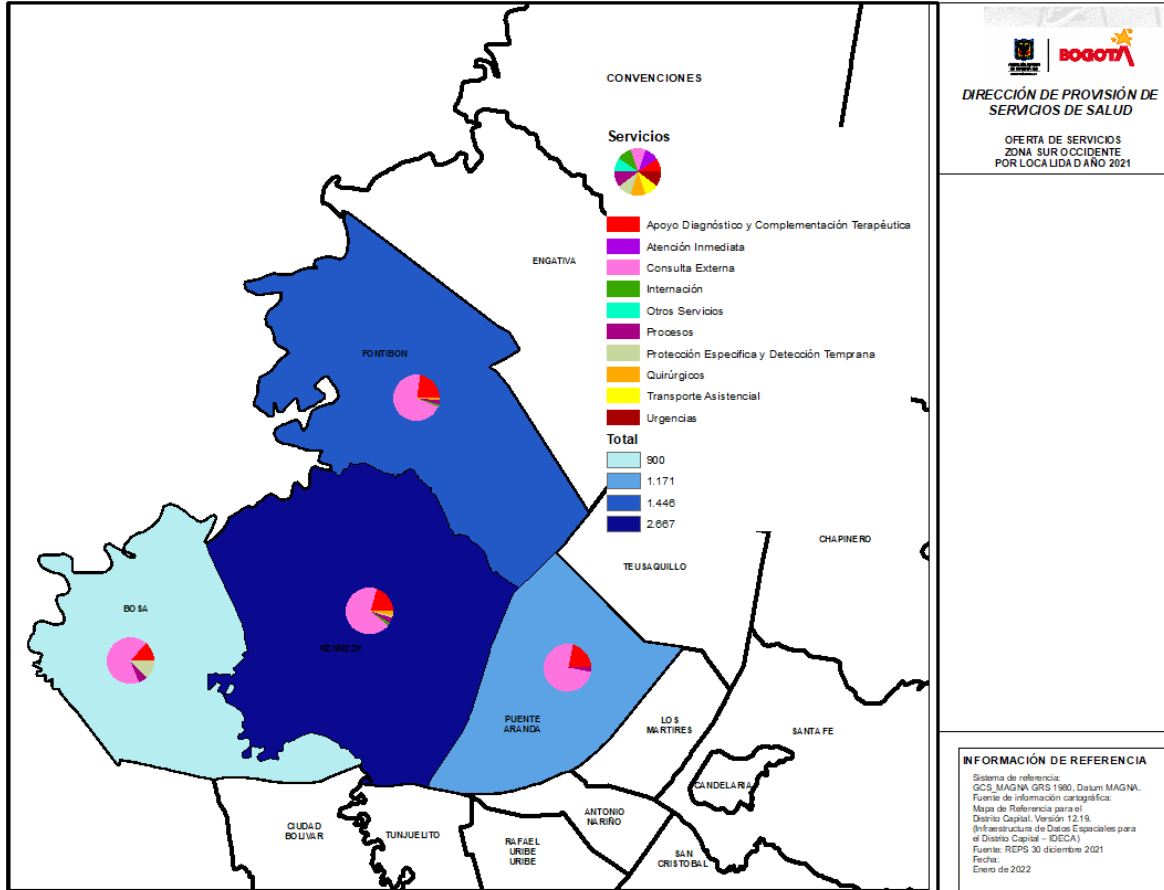
Tabla 85. Distribución de servicios de salud en la zona sur occidente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021.

Zona	Servicio	2021	%
Suroccidente	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	1.218	20%
	Atención Inmediata	44	1%
	Consulta Externa	4.279	69%
	Internación	88	1%
	Otros Servicios	12	0%
	Procesos	232	4%
	Protección Específica y Detección Temprana	179	3%
	Quirúrgicos	114	2%
	Transporte Asistencial	10	0%
	Urgencias	8	0%
	Total	6.184	100%

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 19 Servicios de salud de la Zona Suroccidente. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

En términos generales, la distribución de la oferta de servicios por sedes y grupos de servicios en las localidades de Bogotá descrita anteriormente nos permite concluir que:

- La zona de servicios de salud norte contiene territorialmente la mayor representatividad de la oferta de sedes de prestadores y servicios en el D.C con un 71% en servicios y 75% en sedes, distribuida en las localidades de Usaquén, Chapinero, Teusaquillo y Suba, principalmente.
- Sur occidente, es el segundo territorio o zona con mayor oferta de sedes y servicios de salud con un 15% en servicios y 13% en sedes, ubicada principalmente en las localidades de Kennedy y Fontibón.
- La zona centro oriente posee el tercer nivel de representatividad territorial de la oferta de sedes y servicios 10% en servicios y 9% en sedes, encontrándose ubicada esta oferta en mayor proporción en las localidades de Rafael Uribe.
- La zona sur es la zona que posee la menor oferta de sedes y servicios con un 4% en servicios y 3% en sedes, dispuestos en su mayoría en la localidad de Ciudad Bolívar. En esta zona la localidad de Sumapaz es la de menor número de sedes y servicios ofertados y los existentes son de resorte netamente público.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

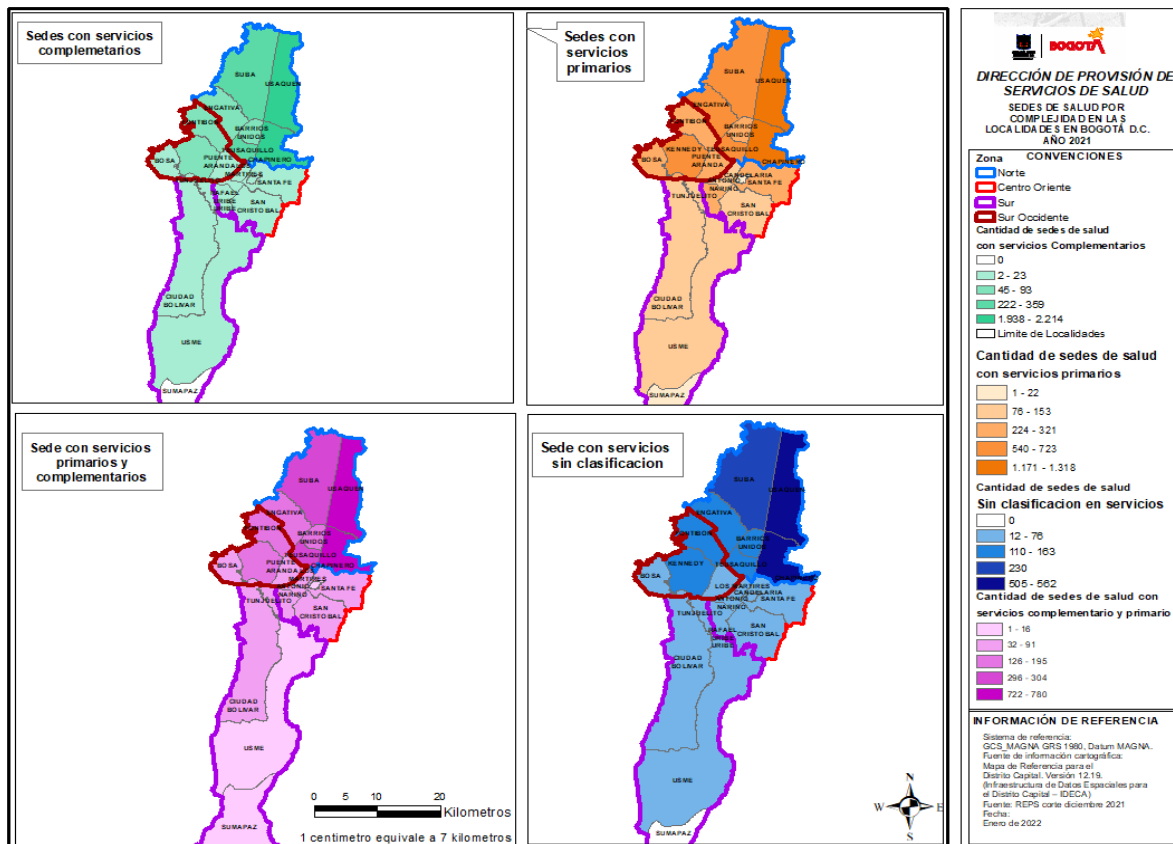
En conclusión, la oferta de servicios de salud en la ciudad de Bogotá a 31 de diciembre de 2021 según registros REPS es:

- En consulta externa (N=30321) de los servicios se encuentran ubicados en la zona norte el 73% (N=21.116), el 14% (N=4.279) en la zona sur occidente, un 9% (N=2.794) en la zona centro oriente, el 3% (N=1.061) en la zona sur de Bogotá y 71 sin ubicación.
- En los servicios de protección específica y detección temprana (N=481), se encuentran concentrados en la zona norte con un 55% (N=266), seguido del sur occidente con un 37% (N=179), sur con un 6% (N=28), centro oriente con un 1% (N=7) y (N=1) sin ubicación.
- En cuanto a los servicios de urgencias (N= 21), el 52% (N=11) se ubican en la zona norte de la ciudad, un 5% (N=1) en la zona centro oriente, 38% (N=8) en la zona sur occidente y el 1% (N=1) restante en la zona sur.
- Con respecto a los servicios de internación (N=648), el 65% (N=422) de los servicios se encuentran ubicados en la zona norte, el 18% (N=117) en la zona centro oriente, un 14% (N=88) en la zona sur occidente, el 3% (N=20) en la zona sur del Distrito Capital y (N=1) sin ubicación.
- En relación con los servicios quirúrgicos (N=1302), el 73% (N=944) están en la zona norte, el 15% (N=201) en la zona centro oriente, el 9% (N=114) en el Suroccidente y el 3% (N=43) en la zona Sur.
- En cuanto a los servicios de transporte (N=33), el 48% (N=16) están en el norte de la ciudad, el 30% (N=10) en el Suroccidente, el 9% (N=3) en el Sur, el 9% (N=3) en el Centro oriente de la ciudad y (N=1) sin ubicación.
- Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (N=7.381) se concentran en un 69% (N=5.059) en la zona norte, el 17% (N=1.218) en el Suroccidente, el 11% (N=797) en Centro Oriente, el 4% (N=289) en la zona Sur de la ciudad y (N=18) sin ubicación.
- Los servicios de atención inmediata (N=202) se ubican principalmente en el norte de la ciudad con un 50% (N=101), seguido de Suroccidente con el 22% (N=44), Centro oriente con el 16% (N=32), Sur con el 11% (N=22) y (N=3) sin ubicación.
- Los procesos corresponden a 1091 servicios, ubicados el 60% (N=653) en el Norte, el 21% (N=232) en Suroccidente, el 12% (N=127) en Centro oriente, el 6% (N=69) en el Sur de la ciudad y el 1% (N=10) sin ubicación.
- Los otros servicios (N=36) se concentran, el 56% (N=20) en el norte, el 33% (N=12) en Suroccidente, el 3% (N=1) en Centro oriente, el 3% (N=1) en el sur de la ciudad y el 6% (N=2) sin ubicación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Al efectuar un acercamiento del análisis de las sedes de los prestadores de servicios de salud registrados en REPS y el tipo de prestador según las consideraciones mencionadas anteriormente y el ejercicio de cruces de bases de datos, se observa que 40% (N=7273) son primarios, el 28% (N=5182) son complementarios, el 18% (N=3301) son mixtos (primarios y complementarios) y el 13% (N=2433) se encuentran sin clasificar porque no tienen servicios asociados.

Mapa 20 Sedes por tipo de servicios primarios y complementarios. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: REPS, fecha 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS- SDS

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

A diciembre 31 de 2021, el 87% (N=39.459) de la capacidad instalada fue registrada en prestadores del sector privado, el 13%(N=5865) por prestadores de la red pública y el 0,01% (N=5) mixta.

En comparación al año 2018, en el 2021 se tuvo un aumento del 20% (N=144) en la capacidad instalada de ambulancias, 8%(N=1074) en camas, 73% (N=900) en salas y 27%(N=395) en servicios de apoyo terapéutico. En relación con la vigencia inmediatamente anterior, se evidencia un aumento del 14% (N=109) en ambulancias, 6% (N=880) en camas, 60% (N=802) en salas y el 36%(N=499) en apoyo terapéutico. En cuanto a servicios nuevos identificados en capacidad instalada para el año 2021 se identifican camillas (N=1.653), Consultorios (N=23.666) y unidades móviles (N=62).

Tabla 86. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D.C. según naturaleza jurídica del prestador. Diciembre 31 de 2021.

Zona	Grupo Capacidad	Privada				Pública				Mixta	Total			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
Norte	Ambulancias	356	338	353	372	70	80	89	75		426	418	442	447
	Camas	6.526	6.530	6.602	7.287	1.552	1.545	1.522	1.577		8.078	8.075	8.124	8.864
	Camillas				814				70					884
	Consultorios				16.509				190	4				16.703
	Salas	831	912	1.013	1.541	76	71	75	92		907	983	1.088	1.633
	Apoyo Terapéutico	927	901	927	1.200	26	44	64	64		953	945	991	1.264
	Unidad Movil				53									53
Centro Oriente	Ambulancias	31	20	7	58	11	12	12	36		42	32	19	94
	Camas	2.552	2.785	2.629	2.660	1.320	1.324	1.154	1.219		3.872	4.109	3.783	3.879
	Camillas				273				223					496
	Consultorios				2.049				329	1				2.379
	Salas	132	134	132	164	70	82	78	80		202	216	210	244
	Apoyo Terapéutico	269	254	281	298	58	58	58	58		327	312	339	356
	Unidad Movil				3				0					3
Sur	Ambulancias	5	11	21	38	60	78	86	53		65	89	107	91
	Camas	0	98	0	0	620	593	531	537		620	691	531	537
	Camillas								113					113
	Consultorios				636				302					938
	Salas	9	11	12	27	26	24	26	28		35	35	38	55
	Apoyo Terapéutico	0	0	0		32	47	47	47		32	47	47	47

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL								
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021								
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO								
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz									

Zona	Grupo Capacidad	Privada				Pública				Mixta	Total			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
	Unidad Movil													0
Sur Occidente	Ambulancias	173	159	164	201	17	15	15	23		190	174	179	224
	Camas	836	989	0	1.233	586	596	0	542		1.422	1.585	1.748	1.775
	Camillas				127				6					133
	Consultorios				3.511				131					3.642
	Salas	65	74	0	177	30	30	0	29		95	104	0	206
	Apoyo Terapéutico	122	126	0	169	47	40	0	40		169	166	0	209
	Unidad Movil				5				1					6
Sin Ubicación	Ambulancias	0	12	11	11	0	0				0	12	11	11
	Camas	0	40		11	0	0				0	40	0	11
	Camillas				27									27
	Consultorios				4									4
	Salas	0	41	1	1	0	0				0	41	1	1
	Apoyo Terapéutico	0	24			0	0				0	24	0	0
	Unidad Movil													0
Total Distrito	Ambulancias	565	540	556	680	158	185	202	187	0	723	725	758	867
	Camas	9.914	10.442	9.231	11.191	4.078	4.058	3.207	3.875	0	13.992	14.500	14.186	15.066
	Camillas	0	0	0	1.241	0	0	0	412	0	0	0	0	1.653
	Consultorios			0	22.709	0	0	0	952	5	0	0	0	23.666
	Salas	1.037	1.172	1.158	1.910	202	207	179	229	0	1.239	1.379	1.337	2.139
	Apoyo Terapéutico-Sillas	1.318	1.305	1.208	1.667	163	189	169	209		1.481	1.494	1.377	1.876
	Unidad Movil				61	0	0	0	1		0	0	0	62

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

Con relación a la distribución de esta capacidad instalada en las zonas geográficas de la ciudad, se tiene que el 66% (N=29848) de ella se halla dispuesta en la zona norte, el 16% (N=7451) en la zona centro oriente, el 14% (N=6195) en la zona sur occidente y el 4% (N=1781) en la zona sur y el 0,1% (N=54) no se ubica.

6.8.1.1. Comportamiento de la Referencia y Contrareferencia de la red pública años 2020-2021 (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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Se muestra una comparación del comportamiento del tipo de referencia, donde para el año 2020 se presentaron 1.132 y para el año 2021 disminuyó a 1.108 (N=24), contrareferencia 14 y traslados internos 123, mientras las referencias aumentaron en 113 casos. Para el año 2021 el porcentaje de las contrareferencias fue del 0,4%, el porcentaje de la referencia fue de 48,1% y el de traslados internos fue de 51.4% del total de remisiones de ese año.

La tabla muestra una comparación del comportamiento del tipo de referencia, donde para el año 2020 se presentaron 1.132 y para el año 2021 disminuyó a 1.108 (N=24), contrareferencia 14 y traslados internos 123, mientras las referencias aumentaron en 113 casos. Para el año 2021 el porcentaje de las contrareferencias fue del 0,4%, el porcentaje de la referencia fue de 48,1% y el de traslados internos fue de 51.4% del total de remisiones de ese año.

Tabla 87 Distribución de referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por servicio grupo de origen año 2020-2021

Grupo De Origen	Total 2020	Total 2021	Variabilidad	% Variabilidad
Apoyo Diagnostico Y Complementación Terapéutica	10	11	1	10%
Atención Extramural	0	1	1	N/A
Consulta Externa	230	332	102	44%
Hospitalario	421	417	-4	-1%
Quirúrgico	43	50	7	16%
Urgencias	428	297	-131	-31%
Total General	1.132	1.108	-24	-2%

Fuente: SIRC Sistema de Referencia y Contrareferencia-Modulo RUR Descarga 6 de mayo de 2022 años 2020-2021

Los servicios de mayor origen de referencias, contrareferencia y traslados internos son los servicios hospitalarios que para el año 2020 presentaron 421 y para el año 2021 con un leve descenso de (N=4) disminuyendo a 417, seguido de los servicios de urgencias que para el año 2020 presentaron 428 casos con un descenso importante para el año 2021 de (N=131) casos disminuyendo a 297 casos y en tercer lugar el servicio de consulta externa que para el año 2020 presentó 230 casos y para el año 2021 de 332 casos con un aumento significativo de (N=102) casos, el servicio de origen que presentó menos referencias, contrareferencia y traslados internos fue la atención extramural con 1 caso en el año 2021.

Tabla 88. Distribución de las referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por motivo de remisión años 2020-2021

Motivo Remisión	Total 2020	Total 2021	Variabilidad	% Variabilidad
Ausencia de Convenio	85	141	56	66%
Ausencia del Profesional	57	17	-40	-70%
Cese de Actividades	2	0	-2	N/A
Devolución Injustificada	0	1	1	N/A
Emergencia Sanitaria	15	7	-8	-53%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Motivo Remisión	Total 2020	Total 2021	Variabilidad	% Variabilidad
Falta de Camas	36	35	-1	-3%
Falta de Equipos	19	12	-7	-37%
Falta de Insumos	1	0	-1	N/A
Nivel de Complejidad Inadecuada	273	164	-109	-40%
Otro	82	151	69	84%
Servicio No Ofertado	562	580	18	3%
Total general	1.132	1.108	-24	-2%

Fuente: SIRC Sistema de Referencia y Contrareferencia-Modulo RUR Descarga 6 de mayo de 2022 años 2020-2021.

Los motivos de remisión que más se presentaron fueron los servicios no ofertados por la entidad de origen, donde para el año 2020 se presentaron 562 casos con un leve aumento para el año 2021 (N=18) casos más para 580 casos, seguido por el motivo de remisión nivel inadecuado donde para el año 2020 se presentaron 273 casos y para el año 2021 un disminución de (N=109) casos para un total de 164 para este año y en tercer lugar el motivo de remisión ausencia de convenio donde para el año 2020 se presentaron 85 casos y para el año 2021 un aumento significativo de (N=56) casos para un total 141 casos para este año, por el contrario lo motivo que menos se presentaron en ambos años fueron, cese de actividades, devolución injustificada y falta de insumos.

Tabla 89. Distribución de las referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por régimen de Aseguramiento años 2020-2021.

SGSSS	Total 2020	Total 2021	Variabilidad	% Variabilidad
Contributivo-Beneficiario	94	122	28	30%
Contributivo-Cotizante	43	61	18	42%
Otro	7	10	3	43%
Particular	8	5	-3	-38%
Régimen Especial	1	2	1	100%
Régimen Excepción	1	4	3	300%
Subsidiado	952	871	-81	-9%
Vinculado	26	33	7	27%
Total general	1.132	1.108	-24	-2%

Fuente: SIRC Sistema de Referencia y Contrareferencia-Modulo RUR Descarga 6 de mayo de 2022 años 2020-2021.

El comportamiento de las referencia, contrareferencia y traslados internos en los diferentes régimen de Aseguramiento, el régimen Subsidiado fue quien más presento remisiones, contra remisiones y traslados internos toda vez que para el año 2020 presento 952 casos con una disminución para el año 2021 de (N=81) casos para un total de 871 casos para este año, seguido por el régimen contributivo en condición de beneficiario que para el año 2020 presento 94 casos con un aumento para el año 2021 de (N=28) casos para un total de 122 casos para este año y en tercer lugar el régimen contributivo en condición de cotizante que para el año 2020 presento 43 casos con un aumento para el año 2021 de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

(N=18) casos para un total de 61 casos para este año, por el contrario el régimen que menos presento remisiones, contra remisiones y traslados internos fue el régimen especial.

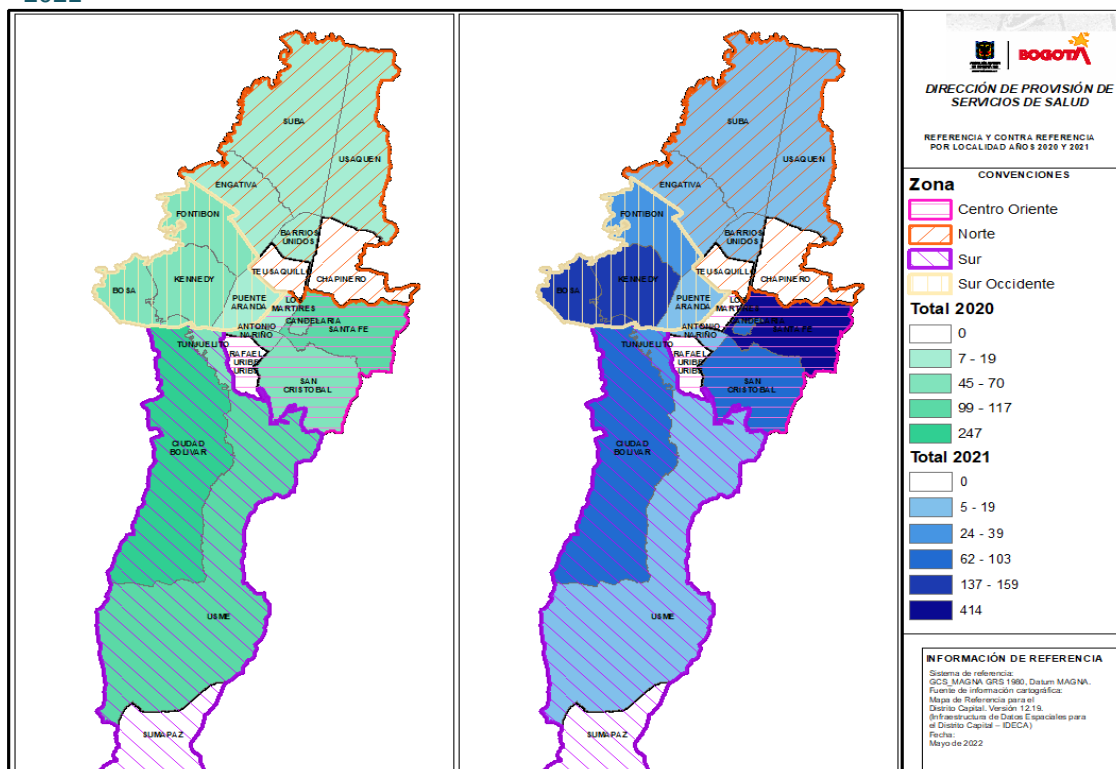
Tabla 90. Distribución de las referencias, contrareferencia y traslados internos de la red pública por estado de la referencia años 2020-2021

Estado de Referencia	Total 2020	Total 2021	% Efectividad 2020	% Efectividad 2021	Variabilidad	% Variabilidad
Aceptado	20	16	2%	1%	-4	-20%
Cancelado	350	420	31%	38%	70	20%
Finalizado	760	670	67%	60%	-90	-12%
Rechazado	2	2	0%	0%	0	0%
Total, general	1.132	1.108	100%	100%	-24	-2%

Fuente: SIRC Sistema de Referencia y Contrareferencia-Modulo RUR Descarga 6 de mayo de 2022 años 2020-2021.

En cuanto al estado de la referencia, las remisiones reportan estado Finalizado para el año 2020 con 760 lo que representa el 67% del total de las remisiones de ese año, mientras para el año 2021 se disminuyó a 670 lo que representa el 60% del total de las remisiones de ese año, se evidencia una disminución para el año 2021 (N=90) de las remisiones en estado de finalizado en comparación al año 2020.

Mapa 21 Referencia, contra referencia y Traslados internos por localidad. Bogotá D.C., años 2020 - 2021



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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En el mapa se observa la distribución del comportamiento de la referencia y contra referencia en la ciudad en los años 2020 y 2021, se puede identificar que para el año 2020 la concentración se encuentra en la localidad de Ciudad bolívar con un 26%, para el año 2021 la mayor concentración se encuentra en la localidad de Santa Fe con un 39%, para los dos años se identifica que las localidades de Sumapaz, Rafael Uribe Uribe, Teusaquillo y Chapinero no reportan datos.

En cuanto a la concentración por zona geográfica de la ciudad se tiene que para el año 2020 la mayor concentración es en la zona sur con un 36% los cuales en su mayoría son Traslados Internos, le sigue centro oriente con un 24% donde la mayoría son de Traslados Internos, luego sur occidente con 19% con la mayoría en referencia y Norte con un 4%, también se identifica sin ubicación que es el 17% del total.

Tabla 91. Distribución de Referencia, contra referencia y Traslados internos por zona. Bogotá D.C., año 2020

Zona	Contrareferencia	Referencia	Traslado Interno	Total general	%
Centro Oriente	2	76	199	277	24%
Norte	0	40	0	40	4%
Sur	2	97	312	411	36%
Sur Occidente	2	137	76	215	19%
Sin Ubicación	13	70	106	189	17%
Total general	19	420	693	1.132	100%

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

Para el año 2021 la mayor concentración por zonas se encuentra en centro oriente con un 53% los cuales en su mayoría son Traslados Internos, le sigue sur occidente con un 31% donde la mayoría son de referencia, luego sur con 9% con la mayoría son referencia y Norte con un 4% con la mayoría de las referencias y sin ubicación representado en un 3%.

Tabla 92. Distribución de Referencia, contra referencia y Traslados internos por zona. Bogotá D.C., año 2021

Zona	Contrareferencia	Referencia	Traslado Interno	Total general	%
Centro Oriente	1	187	399	587	53%
Norte	0	43	1	44	4%
Sur	2	65	31	98	9%
Sur Occidente	2	206	134	342	31%
Sin Ubicación	0	32	5	37	3%
Total general	5	533	570	1.108	100%

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

6.8.1.2. Ambulancias

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 867 ambulancias, evidenciándose un aumento del 14% (N=109) frente el número ofertado en el año 2020, el 78% (N=680) pertenecen al sector privado, y el 22% (N=187) a la red pública.

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2017-2021, se ha observado una tendencia positiva en el número de ambulancias del 28% representado en 187 nuevas ambulancias; de naturaleza privada 130 nuevas ambulancias que representa un 24%, y en red pública 57 nuevas ambulancias que corresponde a un 44%.

Tabla 93 Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D.C. diciembre 2021.

Tipo Naturaleza	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	Básica	366	395	377	396	505
	Medicalizada	184	170	163	160	175
Total Privada		550	565	540	556	680
Pública	Básica	99	117	142	155	127
	Medicalizada	31	41	43	47	60
Total Pública		130	158	185	202	187
Total general		680	723	725	758	867

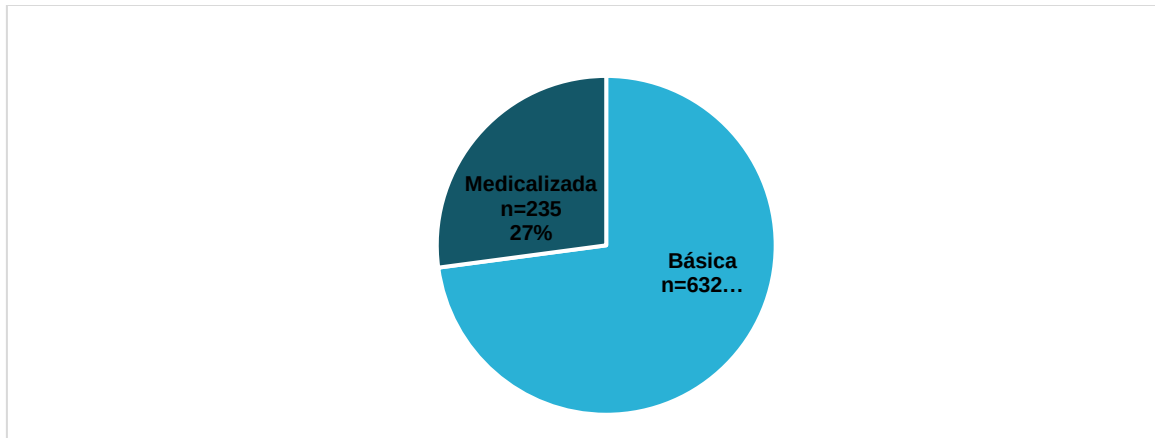
Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 2021.

La capacidad instalada de ambulancias hace referencia a aquellas ambulancias en condiciones de uso para la atención de pacientes. Es la relación entre el número de ambulancias disponibles y la población en una determinada área geográfica en un período dado, expresada por 1.000 habitantes, teniendo en cuenta lo anterior La razón de ambulancias en la ciudad de Bogotá es de 1,1 ambulancias por cada 10.000 habitantes (Información con corte a enero 21 de 2022).

Se puede identificar que de un total de ambulancias 867, según tipo de ambulancia la que más predomina es la básica con un total de 632 lo que representa el 73% seguido de las ambulancias básicas con 235 lo que representa el 27 % y 11 ambulancias reportan sin ubicación.

Gráfica 53. Distribución de capacidad de ambulancias por tipo, Bogotá D.C., año 2021

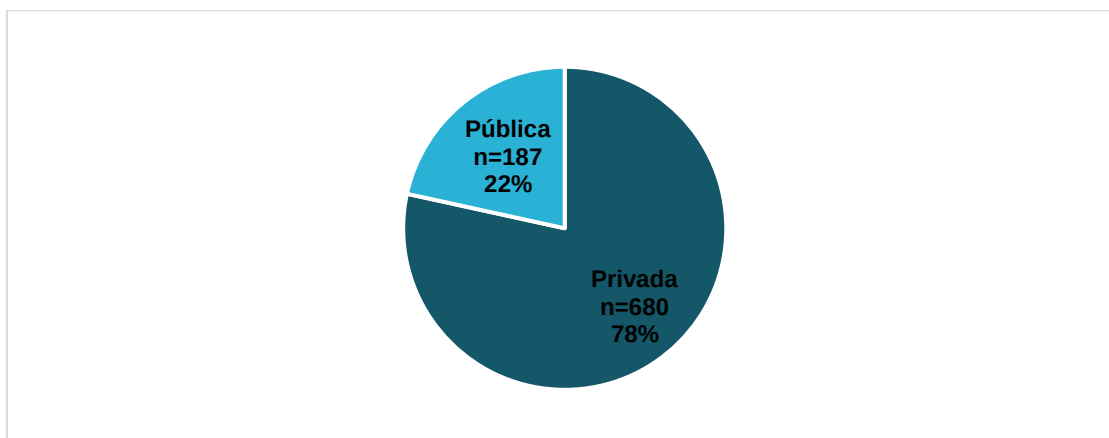
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base REPS corte diciembre 31 2021.

Se puede identificar que según naturaleza jurídica la que predomina es la privada con 680 ambulancias lo que representa el 78% seguido de las públicas que representan el 22%.

Gráfica 54. Distribución de capacidad de ambulancias por naturaleza de Bogotá D.C. 2021



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base REPS corte diciembre 31 2021

La distribución de la capacidad instalada de ambulancias por zona muestra que la zona norte cuenta con la mayor capacidad de ambulancia específicamente la localidad de Engativá con un total de ambulancias de 190 lo que representa el (22%), y la localidad de Usaquén con un total de ambulancias de 114 lo que representa el (13%) y la zona sur la localidad de Kennedy con un total de ambulancias de 107 lo que representa el (12%), mientras que las localidades de Sante Fe, la Candelaria y los Mártires cuentan con la menor capacidad de ambulancias de la ciudad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 94. Distribución de capacidad de ambulancias por naturaleza y tipo en las localidades de Bogotá D.C. 2021

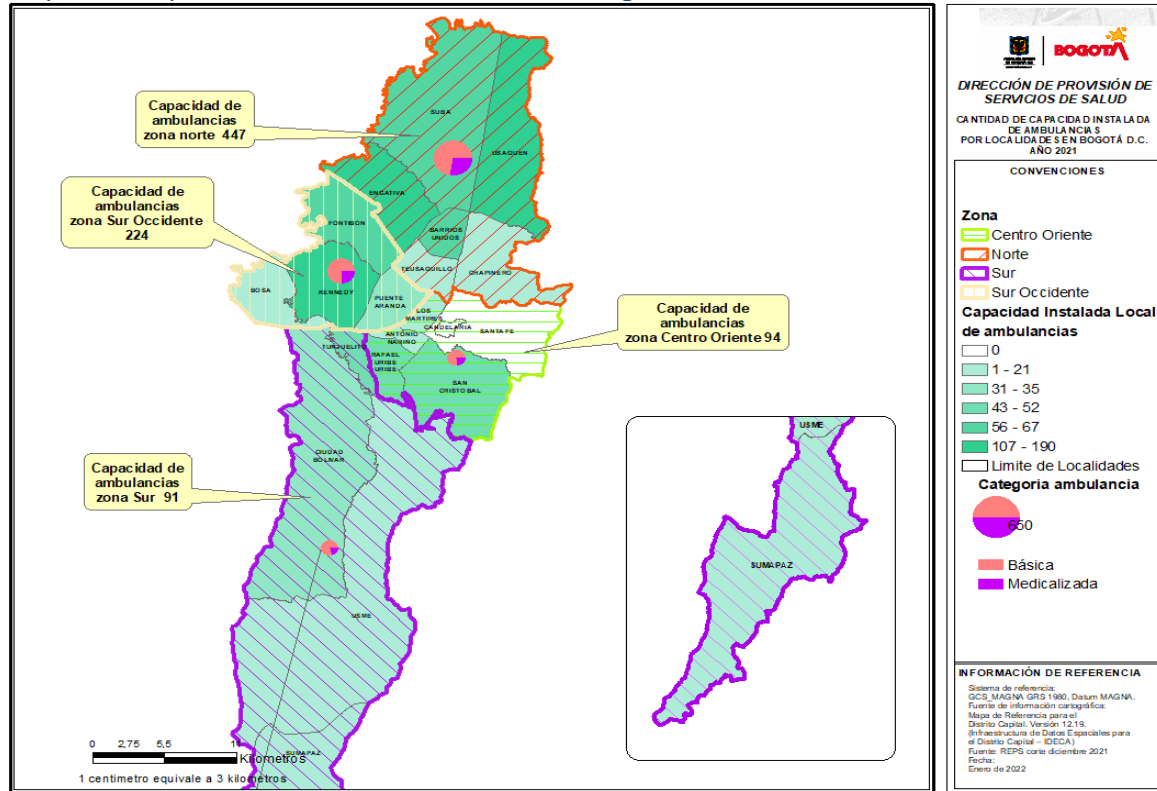
Localidad	Privada	Pública	Básica	Medicalizada	Total general	Porcentaje
Antonio Nariño	3	0	0	3	3	0%
Barrios Unidos	56	2	49	9	58	7%
Bosa	8	7	15	0	15	2%
Chapinero	4	4	5	3	8	1%
Ciudad Bolívar	0	31	29	2	31	4%
Engativá	150	40	157	33	190	22%
Fontibón	56	11	30	37	67	8%
Kennedy	102	5	91	16	107	12%
Los Mártires	1	0	1	0	1	0%
Puente Aranda	35	0	30	5	35	4%
Rafael Uribe Uribe	47	0	47	0	47	5%
San Cristóbal	7	36	23	20	43	5%
Suba	55	1	38	18	56	6%
Sumapaz	0	4	4	0	4	0%
Teusaquillo	14	7	16	5	21	2%
Tunjuelito	37	15	38	14	52	6%
Usaquén	93	21	58	56	114	13%
Usme	1	3	1	3	4	0%
Sin Ubicación	11	0	0	11	11	1%
Total general	669	187	632	224	867	100%

Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base REPS corte diciembre 31 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Mapa 22 Capacidad Instalada de ambulancias. Bogotá D.C. Año 2021.



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

6.8.1.3. 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 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.

Tabla 95. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021.

Tipo Naturaleza	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	Sillas de Hemodiálisis	812	828	792	865	881
	Sillas de Quimioterapia	378	490	513	511	531
	Salud Mental					216
	SPA					10
	Otras patologías					29
Total Privada		1.190	1.318	1.305	1.376	1.667
Pública	Sillas de Hemodiálisis	83	109	124	144	144
	Sillas de Quimioterapia	54	54	65	65	65

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

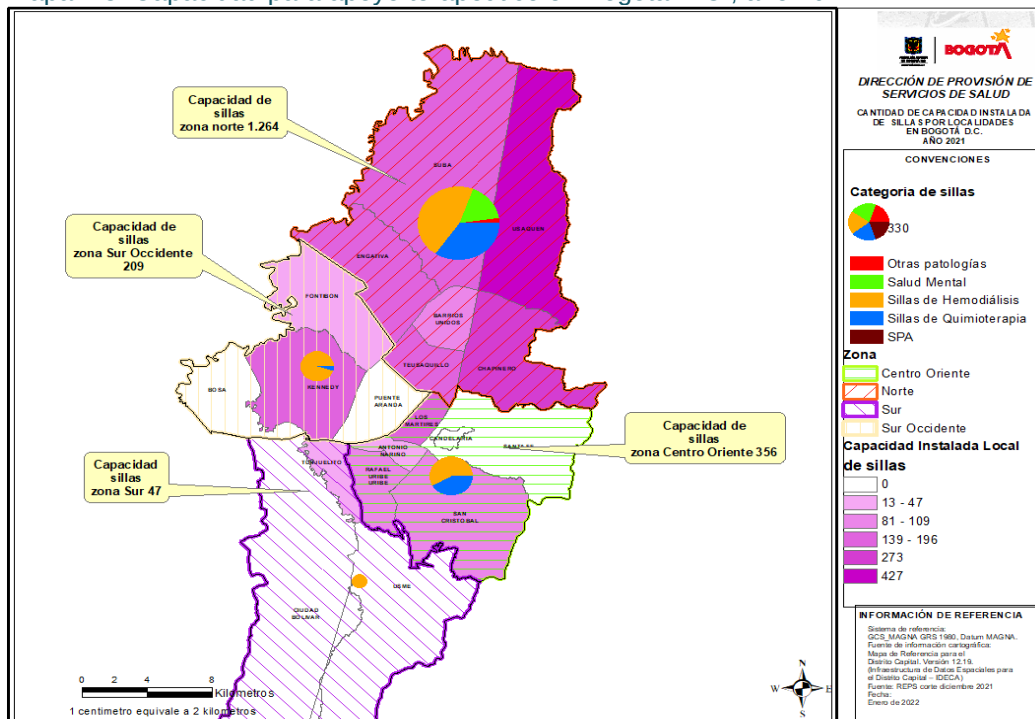
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Total Pública	137	163	189	209	209
Total general	1.327	1.481	1.494	1.585	1.876

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2017-2021, se ha observado una tendencia positiva en el número de sillas del 41% representado en 549 nuevas sillas; de naturaleza privada 477 nuevas sillas que representa un 40%, y en red pública 72 nuevas sillas que corresponde a un 53%.

Mapa 23 Capacidad para apoyo terapéutico en Bogotá D.C., año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021. Georreferenciación. SDS.

En capacidad de sillas en el mapa se observa la distribución en las localidades, donde Usaquén con 23 % y Chapinero con un 15 % tienen la mayor capacidad de sillas, mientras que las localidades de Santa Fe, Bosa, Usme, Puente Aranda, La Candelaria, Ciudad Bolívar y Sumapaz no tienen capacidad en sillas, por tipo las que más capacidad tienen son sillas de Hemodiálisis y Quimioterapia en la ciudad.

6.8.1.4. Camas

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 15.066 camas, evidenciándose un aumento del 6,2% (N=880) frente al total ofertadas en el año 2020. De las camas disponibles la mayor representatividad la constituye las de naturaleza privada (N=11.191) que representan el 74%, en tanto las camas de naturaleza pública (N=3875)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

constituyen el 26% de la oferta. La tendencia en la disponibilidad de camas a nivel distrital durante el período ha tenido un comportamiento fluctuante con un promedio de 14.555 año.

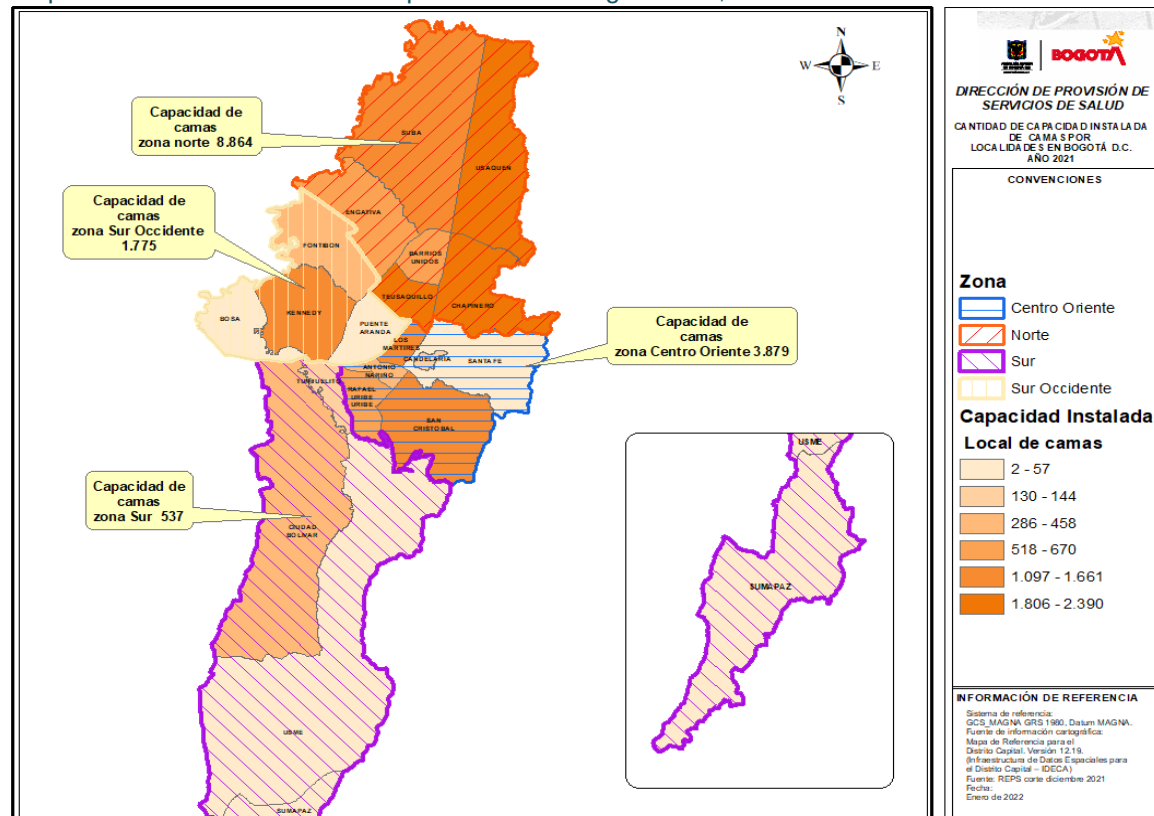
Tabla 96 Distribución de camas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica. Bogotá D.C. diciembre 31 de 2021.

Tipo Naturaleza	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	10.734	9.914	10.442	10.449	11.191
Pública	4.298	4.078	4.058	3737	3875
Total general	15.032	13.992	14.500	14.186	15.066

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

La distribución de camas por localidades muestra que el mayor número se encuentra en la zona norte en las localidades de Usaquén con un 16% y Chapinero con un 15%, mientras que las localidades de Santa Fe, Usme, Puente Aranda y Sumapaz son las que menos capacidad tienen en la ciudad, ya que solo concentran el 0,6% del total de la oferta.

Mapa 24 Distribución de camas por localidad. Bogotá D.C., año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.8.1.5. Salas

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 2.142 salas que incluye salas de partos, procedimientos, quirúrgicos, cirugía y radioterapia; de las cuales el 89% corresponde a salas de la red privada (N=1.913) y de naturaleza pública el 11% (N=229).

Tabla 97. Distribución de salas en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica diciembre 31 de 2021.

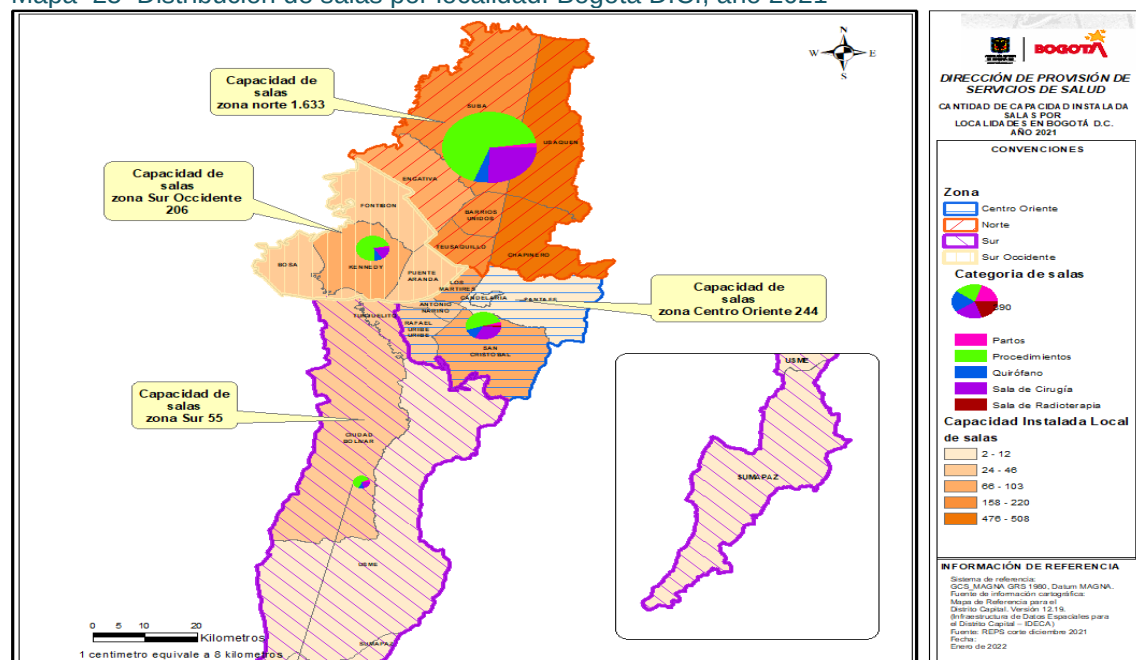
Naturaleza jurídica	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	912	1.037	1.172	1.249	1.913
Pública	189	202	207	209	229
Total	1.101	1.239	1.379	1.458	2.142

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

La tendencia en la disponibilidad de salas a nivel distrital ha ido al incremento durante el período (2017-2021) del 95% (N=1041), a expensas de la red privada con un aumento del 110% (N=1001) y la red pública con un 21% (N=40).

En capacidad de salas se observa la distribución en la ciudad, donde la zona norte en las localidades de Usaquén con 24 % y Chapinero con un 22% tienen la mayor capacidad de salas, mientras que las localidades de Usme, Sumapaz y La Candelaria son las que menos tienen un con 0,6 % del total de la ciudad, por tipo de salas hay más capacidad en procedimientos y cirugía en la ciudad.

Mapa 25 Distribución de salas por localidad. Bogotá D.C., año 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS. SDS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En el análisis de la oferta de servicios por tipo de salas, evidencia que la salas de partos del 2019 a 2021 ha disminuido en un 2% (N=1), en tanto que la oferta de sala de procedimientos se ha incrementado en el 107% (N=723), el 4% (N=25) en quirófano-salas de cirugía; y las salas de radioterapia, pasaron de 0 servicios en 2017 a 16 servicios en 2021.

Tabla 98. Oferta servicios por tipo de Salas. Bogotá D.C., años 2019 a 2021

Tipo de Sala	2019	2020	2021	Var absoluta 2019-2021	Var relativa 2019-2021
Partos	57	59	56	-1	-2%
Procedimientos	678	756	1.401	723	107%
Quirófano-Sala de Cirugía	644	643	669	25	4%
Sala de Radioterapia	0	0	16	16	N/A
Total	1.379	1.458	2.142	763	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2019,2020,2021.

6.9. Oferta de Servicios por Modalidad de Atención

La oferta de servicios de salud dispuesta en la ciudad según datos REPS a 31 de diciembre de 2021 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 31797 servicios, el 96% (N=30.577) de naturaleza privada, el 4% (N=1213) pública y menos del 1% (N=7) de carácter mixto. El 77% de la oferta corresponde a servicios de consulta externa, el 18% a apoyo diagnóstico y terapéutico, el 3% a quirúrgicos, el 1% a internación y el 0,3% a servicios de atención inmediata.

Tabla 99. Servicios Modalidad de Atención Intramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., 2021.

Grupo De Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	5.307	332	5.639
Atención Inmediata	0	63	26	89
Consulta Externa	7	23.874	695	24.576
Internación	0	347	58	405
Quirúrgicos	0	986	102	1.088
Total general	7	30.577	1.213	31.797

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre de 2021 MSPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

El 72% (N=22937) se encuentran ubicados en la zona norte de la ciudad, el 14% (N=4380) en Suroccidente, el 10% (N=3239) en Centro oriente y el 4% (N=1183) en la zona Sur y menos del 1% (N=58) está sin ubicación.

Tabla 100. Servicios de Salud Modalidad de Atención Intramural. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	654	3.847	250	875	13	5.639
Atención Inmediata	22	47	10	10	0	89
Consulta Externa	2.304	17.970	879	3.379	44	24.576
Internación	92	273	10	29	1	405
Quirúrgicos	167	800	34	87	.	1.088
Total general	3.239	22.937	1.183	4.380	58	31.797
Porcentaje	10%	72%	4%	14%	0%	

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

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 1088 servicios, de los cuales, el 96% (N=1040) son de naturaleza privada, el 4% (N=48) pública. El 55% (N=599) son de consulta externa, el 34% (N=367) de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10% (N=110) de atención inmediata, principalmente.

Tabla 101. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	355	12	367
Atención Inmediata	92	18	110
Consulta Externa	581	18	599
Internación	7	0	7
Quirúrgicos	5	0	5
Total general	1.040	48	1.088

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

El 69% se concentra en la zona norte, el 19% en el Suroccidente, el 8% en Centro oriente, el 4% en la zona Sur de la ciudad y menos del 1% no se ubica.

Tabla 102. Servicios de Salud Modalidad Extramural por Zona. Bogotá D.C., año 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	28	272	12	54	1	367	34%
Atención Inmediata	9	53	12	33	3	110	10%
Consulta Externa	50	412	24	113	0	599	55%
Internación	1	4	0	2	0	7	1%
Quirúrgicos	0	5	0	0	0	5	0%
Total general	88	746	48	202	4	1.088	
Porcentaje	8%	69%	4%	19%	0%		100

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

6.9.1.3. Modalidad Extramural – Unidad Móvil

Se dispone de 97 servicios como unidad móvil para el año 2021, el 66% (N=64) son del grupo de servicio consulta externa, el 33% (N=32) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 1% (N=1) a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. El 98% (N=95) son de naturaleza privada y el 2% (N=2) pública.

Tabla 103. Servicios de Salud – Unidad Móvil por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	32	0	32
Atención Inmediata	1	0	1
Consulta Externa	62	2	64
Total general	95	2	97

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre 2021. MSPS.

A nivel de georreferenciación, el 76% (N=74) en la zona norte, el 12% (N=12) en la zona centro oriente, el 10% (N=10) en la zona Suroccidente y el 1% (N=1) sin ubicación.

Tabla 104. Servicios de Salud – Unidad Móvil por zona. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	26	1	1	32	33%
Atención inmediata	0	1	0	0	1	1%
Consulta Externa	8	47	9	0	64	66%
Total general	12	74	10	1	97	100%

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021. MSPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.9.1.4. Modalidad Extramural – Domiciliaria

Se cuenta con 2.031 servicios registrados como domiciliarios en el año 2021, el 49% (N=1.005) son del grupo de servicio consulta externa, el 44% (N=884) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 7% (N=141) a servicios de internación y el 0,05% (N=1) a servicios de atención inmediata. Según su naturaleza jurídica, el 98% (N=1995) son privados y el 2% (N=36) públicos.

Tabla 105. Servicios de Salud - Domiciliaria por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	872	12	884
Atención Inmediata	1	0	1
Consulta Externa	983	22	1.005
Internación	139	2	141
Total general	1.995	36	2.031

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS.

A nivel de georreferenciación, el 70% (N=1421) en la zona norte, el 23% (N=460) en la zona suroccidente, el 5% (N=109) en la zona centro oriente, el 2% (N=40) en la zona sur y menos del 1% (N=1) sin ubicación.

Tabla 106. Servicios de Salud – Domiciliaria por Zona. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	41	622	14	206	1	884
Atención Inmediata	0	1		0	0	1
Consulta Externa	57	702	26	220	0	1.005
Internación	11	96		34	0	141
Total general	109	1.421	40	460	1	2.031

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS.

6.9.1.5. Modalidad Extramural – Jornada de Salud

Se dispone de 254 servicios en la modalidad jornada de salud, el 74% (N=187) son del grupo de servicio consulta externa, el 24%(N=61) en apoyo diagnóstico y terapéutico y el 2% (N=6) servicios quirúrgicos. El 98% son de naturaleza privada y 2% pública.

Tabla 107. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	61	0	61

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Consulta Externa	183	4	187
Quirúrgicos	6	0	6
Total general	250	4	254

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre 2021. MSPS.

A nivel de georreferenciación, el 74% (N=187) en la zona norte, el 15% (N=39) en la zona suroccidente, el 11% (N=27) en la zona centro oriente, el 0,4% (N=1) en la zona sur.

Tabla 108. Servicios de Salud -Modalidad Jornada de Salud por Zona. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	3	41	0	17	61	24%
Consulta Externa	24	140	1	22	187	74%
Quirúrgicos	0	6	0	0	6	2%
Total general	27	187	1	39	254	

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021. MSPS

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 2021 se registran en Bogotá un total de 2157 servicios bajo la Modalidad de prestador Telemedicina, el 89% consulta externa, el 10% Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, el 1% de Internación y 0,1% de Atención Inmediata. El 98% son de naturaleza privada y el 2% pública.

Tabla 109. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	220	2	222
Atención Inmediata	0	2	2
Consulta Externa	1.884	30	1.914
Internación	18	1	19
Total general	2.122	35	2.157

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre 2021. MSPS

A nivel de georreferenciación, el 76% (N=1634) en la zona norte, el 16% (N=338) en la zona suroccidente, el 8% (N=168) en la zona centro oriente, el 1% (N=16) en la zona sur y (N=1) sin ubicación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 110. Servicios de Salud Modalidad Telemedicina por Zona. Bogotá D.C., año 2021

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sin Ubicación	Sur	Sur Occidente	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	13	169	0	2	38	222
Atención Inmediata	2	0	0	0	0	2
Consulta Externa	144	1.458	1	14	297	1914
Internación	9	7	0	0	3	19
Total general	168	1.634	1	16	338	2.157

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre 2021. MSPS

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 1776 servicios de Telemedicina interactiva, el 93% (N=1645) son de consulta externa, el 7% (N=129) de apoyo diagnóstico y terapéutico y menos del 1% (N=2) de internación. El 99% son de naturaleza privada y el 1% pública.

Tabla 111. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	129		129
Consulta Externa	1.644	1	1.645
Internación	2		2
Total general	1.775	1	1.776

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre 2021.

A nivel de georreferenciación, el 77% (N=1370) en la zona norte, el 16% (N=282) en la zona Suroccidente, el 6% (N=111) en la zona Centro oriente y el 1% (N=12) en la zona Sur y (N=1) sin ubicación.

Tabla 112. Servicios de salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva por zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	8	100	0	21	0	129	7%
Consulta Externa	103	1.268	12	261	1	1.645	93%
Internación	0	2	0	0	0	2	0%
Total general	111	1.370	12	282	1	1.776	

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.

Se registra un total de 480 servicios, el 87% (N=418) de consulta externa, el 12% (N=58) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 1% (N=3) en servicios de internación y 0,2% (N=1) de Atención Inmediata. El 99% (N=477) son de naturaleza privada y el 1% (N=3) pública.

Tabla 113. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	58	0	58
Atención Inmediata	0	1	1
Consulta Externa	417	1	418
Internación	2	1	3
Total general	477	3	480

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre 2021.

A nivel de georreferenciación el 80% están ubicados en la zona norte, el 9% en centro Oriente y el 10% en el suroccidente.

Tabla 114. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva por Zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	7	40	11	58
Atención Inmediata	1	0	0	1
Consulta Externa	36	344	38	418
Internación	1	2	0	3
Total general	45	386	49	480

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

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 495 servicios, el 84% (N=414) de consulta externa, el 13% (N=63) de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 3%(N=16) de internación y 0,4 (N=2) son de Atención Inmediata, el 93% son de naturaleza privada y el 3% de naturaleza pública.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 115. Servicios Prestador Referencia Tele experticia por naturaleza jurídica. Diciembre 2021. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	61	2	63
Atención Inmediata	0	2	2
Consulta Externa	384	30	414
Internación	15	1	16
Total general	460	35	495

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre 2021. MSPS

A nivel de la georreferenciación, el 75% (N=370) en la zona norte, el 17% (N=84) en la zona centro Oriente y el 8% (N=41) en la zona suroccidente.

Tabla 116. Servicios de Salud Modalidad Prestador Referencia Tele experticia por Zona. Diciembre 2021. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	9	44	10	63
Atención Inmediata	2	0	0	2
Consulta Externa	65	319	30	414
Internación	8	7	1	16
Total general	84	370	41	495

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

6.9.1.10. Modalidad Prestador Remisor Tele Experticia

En la modalidad de Remisor Tele experticia se dispone de 80 servicios, el 55% (N=44) de apoyo diagnóstico y terapéutica, el 34% (N=27) de consulta externa y el 11% (N=9) de internación.

Tabla 117. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por Naturaleza Jurídica. Diciembre 2021. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	44	44
Consulta Externa	27	27
Internación	9	9
Total general	80	80

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

El 100% son de naturaleza privada, ubicándose el 65% (N=52) en la zona norte, el 19%(N=15) en el Suroccidente, el 4% (N=3) en el Sur y el 13% (N=10) en la zona centro Oriente de la ciudad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 118. Servicios de Salud Modalidad Remisor Tele experticia por zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2	34	2	6	44
Consulta Externa	0	17	1	9	27
Internación	8	1	0	0	9
Total general	10	52	3	15	80

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

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 proporcione una respuesta relacionada con los datos consignados.

En modalidad de prestador referencia tele monitoreo se registran 241 servicios, el 91%(N=219) de consulta externa, el 6% (N=15) Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y el 3%(N=7) de Internación. El 88% (N=211) son de naturaleza privada y el 12% (N=30) pública.

Tabla 119. Servicios Modalidad prestador referencia tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	14	1	15
Consulta Externa	190	29	219
Internación	7	0	7
Total general	211	30	241

Fuente: REPS Descarga 31 diciembre 2021. MSPS

A nivel de georreferenciación el 60% (N=145) en la zona norte, el 22% (N=54) en suroccidente, el 17% (N=42) en centro Oriente.

Tabla 120. Modalidad Prestador Referencia Tele monitoreo por Zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2	8	5	15
Consulta Externa	40	132	47	219
Internación	0	5	2	7
Total general	42	145	54	241

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.9.1.12. Modalidad Prestador de Referencia

Bajo la modalidad de prestador referencia se registra un total de 2065 servicios, el 90% (N=1864) en consulta externa, el 9% (N=181) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 1% (N=18) en servicios de internación y el 0,1% (N=2) en Atención Inmediata. El 98% son de naturaleza privada y el 2% pública.

Tabla 121 Modalidad Prestador Referencia Por Naturaleza Jurídica. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	179	2	181
Atención Inmediata	0	2	2
Consulta Externa	1.834	30	1.864
Internación	17	1	18
Total general	2.030	35	2.065

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

A nivel de georreferenciación, el 75% (N=1559) en la zona norte, el 16% (N=329) en la zona Suroccidente, el 8% (N=163) en la zona Centro oriente, el 1% (N=13) en la zona Sur y 0,05% (N=1) sin ubicación.

Tabla 122. Servicios de Salud – Modalidad Prestador Referencia por zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total general	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	12	136	0	33	0	181	9%
Atención Inmediata	2	0	0	0	0	2	0%
Consulta Externa	141	1.416	13	293	1	1.864	90%
Internación	8	7		3	0	18	1%
Total general	163	1.559	13	329	1	2.065	100%

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

6.9.1.13. Modalidad Prestador Remisor

Se registran en REPS a 31 de diciembre de 2021 un total de 86 instituciones remisoras, el 37%(N=32) servicios de consulta externa, el 52% (N=45) en servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y el 10% (N=9) de internación.

Tabla 123. Servicios Modalidad Institución Remisora por Naturaleza. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Privada	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	45	45
Consulta Externa	32	32
Internación	9	9

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Total general	86	86
----------------------	-----------	-----------

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

El 100% son de naturaleza privada; y se localizan en la zona norte de la ciudad en un 67%, el 17% en el Suroccidente, el 12% en Centro oriente y el 3% en la zona Sur.

Tabla 124. Servicios de Salud – Modalidad Institución Remisora por Zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2	35	2	6	45
Consulta Externa	0	22	1	9	32
Internación	8	1	0	0	9
Total general	10	58	3	15	86

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

6.9.1.14. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo

Dentro de la Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo, se dispone de 13 servicios de los cuales el 62% (N=8) son de Consulta Externa, el 31% (N=4) son de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y 8% (N=1) son Internación, el 100% son de naturaleza privada y se encuentran ubicados el 100% en la zona norte.

Tabla 125. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo por naturaleza jurídica. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de servicios	Privada	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	4
Consulta Externa	8	8
Internación	1	1
Total general	13	13

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

Tabla 126. Modalidad Prestador Remisor Tele monitoreo por Zona. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de servicios	Norte	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	4
Consulta Externa	8	8
Internación	1	1
Total general	13	13

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.10. Oferta de Servicios de Rehabilitación y Medicina Física

Según datos del registro especial de prestadores de salud – REPS a 31 de diciembre de 2021 se dispone un total de 4.655 servicios, el 52% correspondiente a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 47% a servicios de consulta externa, el 1% a servicios de internación y el menos del 0,2 % a otros servicios. En cuanto naturaleza el 95% corresponde a oferta privada y el 5% a oferta pública.

Tabla 127. Servicios de rehabilitación y medicina física. Bogotá D.C., año 2021.

Servicios De Rehabilitación Y Medicina Física	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	2.313	117	2.430
Fisioterapia	841	39	880
Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje	709	29	738
Terapia Ocupacional	417	25	442
Terapia Respiratoria	346	24	370
Consulta Externa	2.075	92	2.167
Medicina Física Y Rehabilitación	230	10	240
Psicología	1.415	58	1.473
Psiquiatría	430	24	454
Internación	40	7	47
Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	14	1	15
Cuidado Intermedio En Salud Mental O Psiquiatría	1	0	1
Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	5	0	5
Hospitalización En Salud Mental	16	4	20
Hospitalización En Unidad De Salud Mental	1	1	2
Internación Hospitalaria Consumidor De Sustancias Psicoactivas	1	0	1
Internación Parcial Consumidor De Sustancias Psicoactivas	1	0	1
Psiquiatría O Unidad De Salud Mental	1	1	2
Otros Servicios	10	1	11
Atención A Consumidor De Sustancias Psicoactivas	6	1	7
Atención Institucional No Hospitalaria Al Consumidor De Sustancias Psicoactivas	4	0	4
Total General	4.438	217	4.655

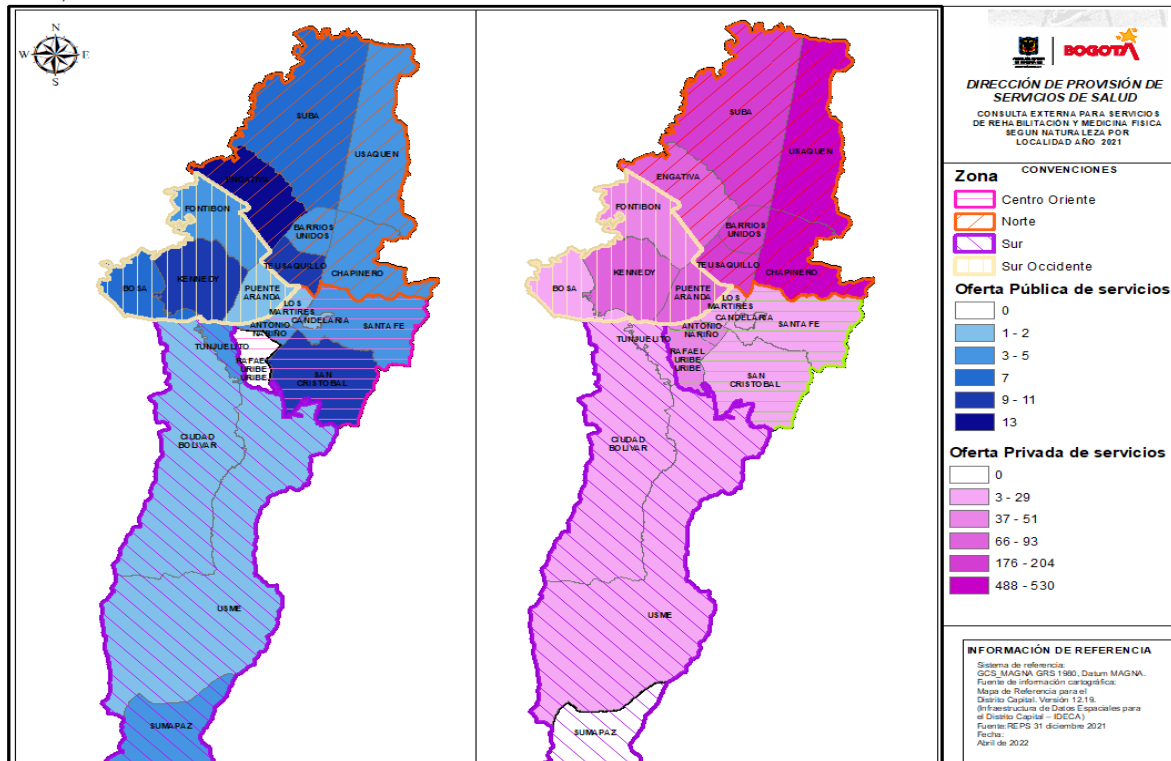
Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base REPS corte diciembre 31 2021.

Por ubicación se evidencia que la localidad de Usaquén concentra el 25 % de los servicios, seguida de Chapinero con 23 % respectivamente en total de la ciudad, por naturaleza publica la localidad de Engativá concentra el 14% del total seguida de Teusaquillo con 12%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021 DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

y Kennedy con un 11% y en naturaleza privada Usaquén y Chapinero concentran el 26 y 24 % respectivamente del total de la ciudad.

Mapa 26 Servicios Consulta para atención de servicios de rehabilitación y medicina física. Bogotá D.C., año 2021



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base REPS corte diciembre 2021.

Los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física para el año 2021 aumentaron en un 3.5% (96) servicios más en comparación al año inmediatamente anterior y un 11.3% (270) servicios más en comparación al año 2020 Tal como se puede identificar en la tabla 90.

Tabla 128. Servicios de Rehabilitación 2019 a 2021. Bogotá D.C.

Servicios de Rehabilitación y medicina física	2019	2020	2021	Variación Absoluta	Variación Relativa
Fisioterapia	837	858	880	22	3%
Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje	704	720	738	18	3%
Terapia Ocupacional	409	420	442	22	5%
Terapia Respiratoria	334	355	370	15	4%
Medicina Física Y Rehabilitación	213	221	240	19	9%
Total general	2.497	2.574	2.670	96	4%

Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base REPS corte diciembre 2019 a 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicios de consulta de Medicina Física y Rehabilitación.

En Bogotá a 31 de diciembre de 2021, se dispone de 415 servicios de medicina física y del deporte, medicina física y rehabilitación donde medicina física y del deporte representa el 42% donde (N=175) y medicina física y rehabilitación representa el 58% donde (N=240), el 97% corresponden a carácter privado y el 3% corresponde a carácter público.

Tabla 129. Servicios Consulta Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C., año 2021

Servicios	Privada	Pública	Total
Medicina Física Y Del Deporte	172	3	175
Medicina Física Y Rehabilitación	230	10	240
Total	402	13	415

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 31 de 2021.

6.11. 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. Se estima que en el centro poblado y rural disperso residen 29.507 personas, el 33,7% (N=9942) en Ciudad Bolívar, el 31,7% (N=9364) en Usme, el 13,34% (N=3937) en Suba, y el 12,15% (N=3584) en Sumapaz, principalmente.

Tabla 130. Población centro poblado y rural disperso. Bogotá D.C., años 2017 a 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Código Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Usaquén	463	483	488	516	546	574
2	Chapinero	790	841	860	916	973	1.014
3	Santa Fe	818	870	885	922	977	1.027
4	San Cristóbal	55	56	56	61	62	65
5	Usme	7.275	7.588	7.933	8.451	8.935	9.364
11	Suba	3.058	3.192	3.347	3.558	3.761	3.937
19	Ciudad Bolívar	7.750	8.038	8.459	8.964	9.474	9.942
20	Sumapaz	3.166	3.137	3.138	3.298	3.449	3.584
Total		23.375	24.205	25.166	26.686	28.177	29.507

Fuente: DANE – CNPV 2018. Proyecciones. Secretaria de Planeación Distrital

En el análisis por zona, se observa que el 78% (N=22890) se concentra en la zona Sur, el 19% (N=5525) en la zona norte y el 4% (N=1092) en la zona Centro oriente. Se destaca que en la Zona suroccidente de la ciudad, no se registra población rural.

Tabla 131. Población centro poblado y rural disperso por zona. Bogotá D.C., año 2021.

Zona	Nombre localidad	2021	Total	%
Norte	Usaquén	574	5.525	19%
	Chapinero	1.014		
	Suba	3.937		
Centro oriente	Santa Fe	1.027	1.092	4%
	San Cristóbal	65		
Sur	Usme	9.364	22.890	78%
	Ciudad Bolívar	9.942		
	Sumapaz	3.584		
TOTAL		29.507	29.507	

Fuente: Elaboración propia. DANE – CNPV 2018. Proyecciones. Secretaria de Planeación Distrital

En el centro poblado y área rural del Distrito se registran 9069 hogares según proyecciones DANE del censo 2018 para el año 2021, lo que representa un incremento del 6% (N=531) en relación con el año inmediatamente anterior (2020) y una composición de 3,2 individuos por hogar.

Tabla 132. Hogares en Centros Poblados y Rural Disperso por localidad 2018-2021

Código Localidad	Nombre Localidad	2018	2019	2020	2021
1	Usaquén	142	153	164	174
2	Chapinero	251	270	289	307
3	Santa Fe	258	278	297	316

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Código Localidad	Nombre Localidad	2018	2019	2020	2021
4	San Cristóbal	16	18	19	20
5	Usme	2.312	2.488	2.665	2.833
11	Suba	975	1.050	1.124	1.195
19	Ciudad Bolívar	2.466	2.651	2.842	3.022
20	Sumapaz	996	1.069	1.138	1.202
Total		7.416	7.977	8.538	9.069

Fuente: DANE – CNPV 2018. Proyecciones.

En el contexto de la política de atención integral en salud – PAIS y el modelo de acción integral territorial – MAITE se plantea el Modelo Integral de Atención en Salud en la Ruralidad (MIARS), el cual se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitario, buscando la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas, involucrando al individuo, la familia y comunidad como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutoria (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

Por lo anterior, en este capítulo se analiza la oferta de servicios de salud existente en la zona rural de Bogotá, soportada principalmente por equipamientos de salud públicos.

6.11.1.1. Capacidad Instalada de las USS rurales del Distrito Capital

La SISS Sur E.S.E. brinda cobertura en salud a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, a través de las unidades de servicios de salud listadas a continuación:

Tabla 133. Equipamientos en salud en la zona rural de Bogotá D.C., año 2021.

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 DPSS-SDS

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 y cuatro (4) ambulancias. No se cuenta con capacidad instalada para los servicios de salas de legados, sala de quirófanos.

Tabla 134. Capacidad Instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital, Bogotá D.C., año 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

TIPO	USS DESTINO	USS LA FLORA	USS MOCHUELO	USS NAZARETH	USS PASQUILLA	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	TOTAL
Camas de hospitalización	0	0	0	2	0	0	2
Camas de observación	0	0	0	2	0	2	4
Salas	0	0	0	1	0	1	2
Ambulancias	0	0	0	3	0	1	4
Consultorios Consulta Externa	5	6	6	5	4	5	31
Consultorios de Urgencias	0	0	0	1	0	1	2
TOTAL	5	6	6	14	4	10	45
%	11%	13%	13%	31%	9%	22%	100%

Fuente: REPS Descarga Capacidad Instalada 31 de diciembre 2021.

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 31%(N=14) seguida de la USS San Juan de Sumapaz con el 22% (N=10), la USS Destino con el 11% (N=5), las USS La Flora, y Mochuelo cada una con el 13% (N=6), y la USS Pasquilla con el 9% (N=4).

6.11.1.2. 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 62 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 56% (N=35) en consulta externa, el 32% (N=20) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10% (N=6) atención inmediata y el 2% (N=1) a internación. Todos son de naturaleza pública.

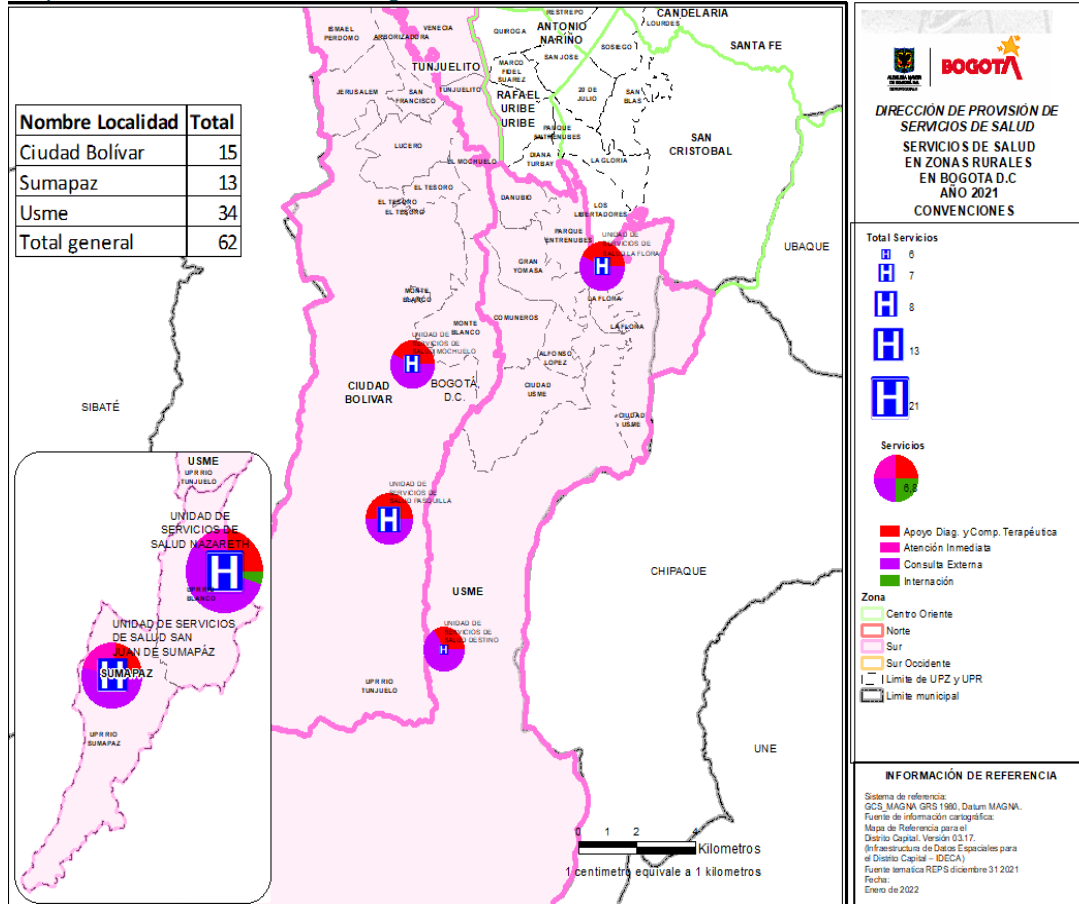
Tabla 135. Grupo de Servicios de Oferta Rural. Bogotá D.C., año 2021.

Grupo de Servicios	Pública	Total General	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	20	20	32%
Atención Inmediata	6	6	10%
Consulta Externa	35	35	56%
Internación	1	1	2%
Total general	62	62	100%

Fuente: REPS – Descarga 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 27 Unidades Rurales Bogotá D.C. Año 2021.



Fuente: REPS – 31 de diciembre de 2021. Georreferenciación DPSS SDS

Tabla 136 . Grupo de Servicios de Salud por USS de zona rural. Bogotá D.C., diciembre de 2021

Servicios	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Consulta Externa	Internación	Atención inmediata	Total general
Unidad De Servicios De Salud Destino	2	4	0	0	6
Unidad De Servicios De Salud La Flora	3	4	0	0	7
Unidad De Servicios De Salud Mochuelo	3	4	0	0	7
Unidad De Servicios De Salud Nazareth	5	12	1	3	21
Unidad De Servicios De Salud Pasquilla	4	4	0	0	8
Unidad De Servicios De Salud San Juan De Sumapaz	3	7	0	3	13
Total general	20	35	1	6	62

Fuente. REPS – Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 137. Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital. Año 2021

Servicio	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	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
Vacunación	1	1	1	1	1	1	6
Radiología Odontológica	0	0	1	0	0	0	1
Fonaudiología 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.12. Oferta de Proyectos de Infraestructura para el año 2021

La oferta de proyectos de infraestructura permite conocer cuál es la posible disponibilidad de servicios de salud en los años siguientes.

6.12.1.1. *Proyectos de infraestructura públicos año 2021*

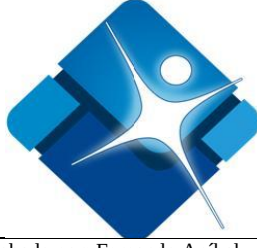
La puesta en marcha de proyectos de infraestructura hospitalaria posicionados estratégicamente dentro de la ciudad durante los últimos dos años está permitiendo que los servicios de salud sean llevados de manera equitativa a toda la población de la ciudad. Proyectos como el nuevo Hospital de Usme y el 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, asegurarán 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.

6.12.1.2. *Proyectos de infraestructura privados año 2021*

La Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud grupo funcional de oferta y demanda, en el marco del Decreto 318 de 2006 “por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamiento de salud Distrito Capital” y el Decreto 553 de 2012 “Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital cuyo artículo 7, refiere modifíquese el artículo 17 del decreto 318 de 2006 el cual define los requisitos adicionales para los instrumentos de planeación en el equipamiento en salud. Los planes de regularización y manejo y planes de implantación establecidos por el POT y en sus normas reglamentaria, deberán cumplir con lo establecido en las normas urbanísticas vigentes y con los requisitos de estudio de oferta y demanda cuando el proyecto implique la implantación de un nuevo servicio, la ampliación, reorganización y reubicación de uno ya existente. Para tal efecto la Secretaria Distrital de Salud dando cumplimiento a las anteriores normas estableció las condiciones y contenidos del referido estudio de oferta y demanda presentados en la vigencia 2021.

Una vez verificado el cumplimiento los requisitos mínimos de dichos estudios, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá para la vigencia 2021, de 8 proyectos de infraestructura radicados para estudio de Oferta y Demanda avaló (6) proyectos, los (2) dos proyectos restantes que correspondieron a IPS Cittadella Emilliani y Cruz Roja no cumplieron los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

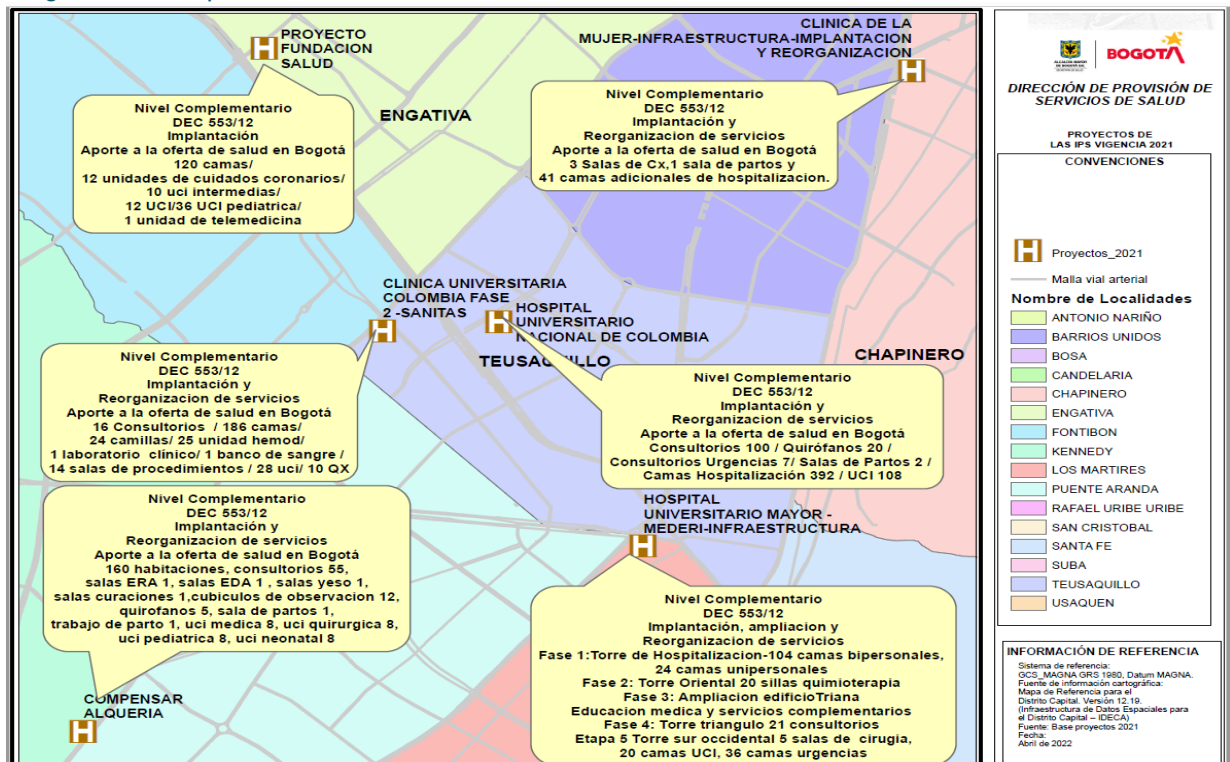
requisitos mínimos para el estudio de Oferta y Demanda por lo cual no fueron avalados para la vigencia.

Tabla 138. Proyectos de infraestructura avalados para el estudio de oferta y demanda de proyectos privados de acuerdo con el Decreto 553 de 2012, vigencia 2021

No.	IPS /ORGANIZACION	PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA	AVAL
1	Proyecto Fundación Salud	1	1
2	Clínica Universitaria Colombia Fase 2 -Sanitas	1	1
3	Hospital Universitario Nacional De Colombia	1	1
4	Hospital Universitario Mayor - Méderi-Infraestructura	1	1
5	Clínica De La Mujer-Infraestructura-Implantación Y Reorganización	1	1
6	IPS Cittadella Emilliani	1	0
7	IPS Cruz Roja Avenida 68	1	0
8	Compensar Alquilería	1	1
Total		8	6

Fuente: Matriz de Proyectos para estudios de oferta y demanda vigencia 2021, Dirección Provisión de servicios de salud

Mapa 28 Estudio de oferta y demanda de proyectos de implantación de infraestructura de IPS /Organizaciones privadas en el marco del Decreto 553 de 2012. Año 2021



Fuente: Elaborado por Dirección Provisión de Servicios SDS, Base de estudios avalados de IPS–Organizaciones privadas 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Se puede identificar los estudios de oferta y demanda de IPS-organizaciones privadas que fueron avalados en la vigencia 2021 por la Secretaría Distrital de Salud- Dirección Provisión de Servicios de Salud según Decreto 553 de 2012 fueron: Fundación Salud (localidad de Engativá UPZ Álamos), Clínica de la mujer (localidad de Chapinero en la UPZ Chico Lago), Clínica Universitaria Colombia fase 2 y Hospital Universitario Nacional de Colombia (localidad de Teusaquillo en las UPZ Ciudad Salitre Oriental y Parque Simón Bolívar CAN respectivamente), Hospital Compensar Alquería la Fragua (localidad de Kennedy en la UPZ Carvajal) y Hospital Universitario Mayor MEDERI-infraestructura (localidad de Los Mártires en la UPZ La Sabana), se puede identificar en el mapa que dos (2) de los estudios avalados como son Clínica Universitaria Colombia fase 2 y Hospital Universitario Nacional de Colombia estarán ubicados en la localidad de Teusaquillo aumentado la oferta de servicios de salud para esta zona geográfica.

6.13. Oferta de Servicios Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular

La Red Distrital de Bancos de Sangre, servicios de transfusión sanguínea y terapia celular de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá corresponde a un equipo multidisciplinario, técnico y administrativo que realiza la coordinación territorial de los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pre transfusionales de la ciudad generando mecanismos de articulación, asistencia técnica y acompañamiento a estos actores para promover la donación voluntaria y habitual de sangre en el ámbito territorial, lograr el acceso, cobertura, oportunidad, seguridad, calidad y el uso más adecuado de la sangre, en las instituciones públicas o privadas del Distrito Capital de acuerdo a la demanda.

Adicionalmente, la red distrital genera y gestiona nuevos espacios de sensibilización y socialización sobre la importancia de la donación de sangre, coordina las actividades macro de promoción de la donación procurando suficiencia y calidad en su área de jurisdicción; y realiza estimaciones de colecta de acuerdo a los históricos de los Bancos de Sangre, análisis de indicadores de la red y participa en el esquema de respuesta ante emergencias y desastres específicamente en relación al uso de hemo componentes en estas situaciones.

Teniendo en cuenta el enfoque de salud pública y del modelo de prestación de servicios de salud con filosofía de trabajo en red, la coordinación territorial desarrolla estrategias enmarcadas en el plan de operativo anual de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), que apuntan al seguimiento y fortalecimiento de los eslabones de la cadena transfusional, en pro de la seguridad del donante de sangre, del paciente que recibe una transfusión sanguínea y del personal de salud que participa en estos procesos.

Durante el año 2021 la Red Distrital de Sangre estuvo conformada por 104 servicios de sangre, de los cuales 16 corresponden a Bancos de Sangre y 88 a Servicios de Gestión Pre transfusional, con las características que se presentan a continuación:

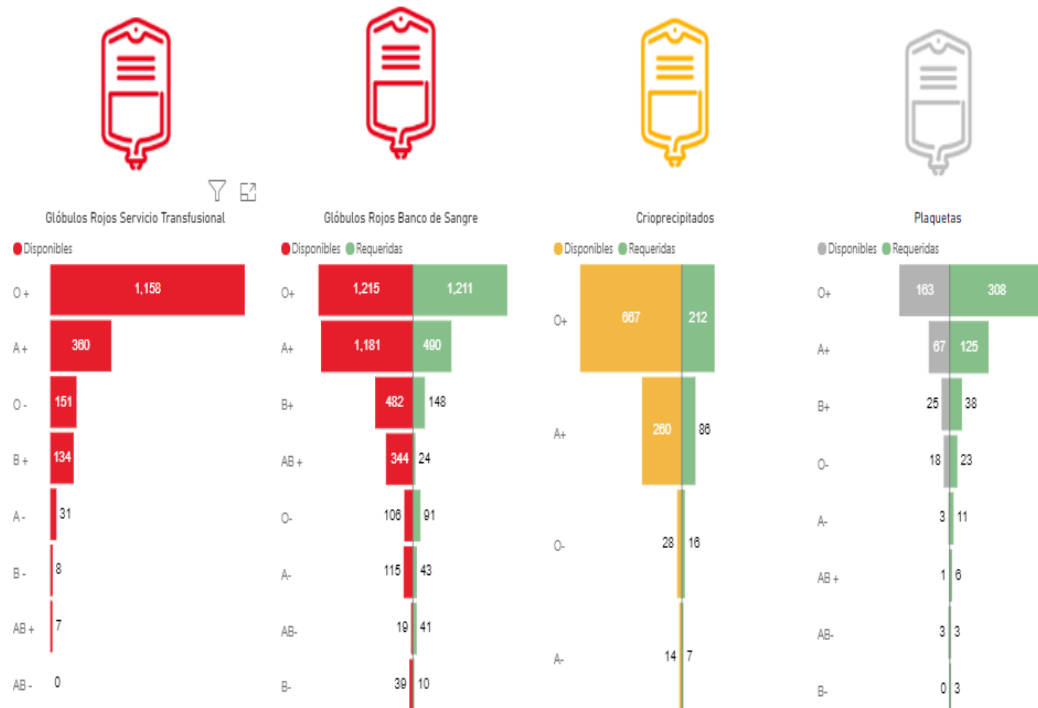
En la gráfica se puede identificar que los Glóbulos Rojos de servicios transfusionales Tipo O+ tiene una disponibilidad de 1.158 unidades, mientras los Glóbulos AB- no tiene

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

disponibilidad de unidades identificándose una insuficiencia; En cuanto a los Glóbulos rojos en banco de sangre O+ tienen una disponibilidad de 1.215 unidades, con un requerimiento de 1.211 unidades identificando una suficiencia, los Glóbulos rojos en banco de sangre B- tienen disponible 39 unidades con un requerimiento de 10 unidades siendo suficientes; En cuanto Crioprecipitados O+ se tiene una disponibilidad de 667 unidades con un requerimiento de 212 siendo suficientes, los crioprecipitados A- tiene una disponibilidad de 14 unidades y un requerimiento de 7 siendo suficientes; En cuanto a plaquetas O+ se tiene una disponibilidad de 163 unidades y un requerimiento de 308 unidades lo que identifica una insuficiencia de plaquetas, en cuanto a las plaquetas B- no hay disponibilidad y presenta un requerimiento de 3 unidades por lo que se identifica una insuficiencia de plaquetas en este grupo.

Disponibilidad y requerimientos de hemo componentes en los bancos de sangre y servicios transfusionales, la cual es comparada con las necesidades calculadas en Bogotá para una respuesta con suficiencia. Es de resaltar que las unidades requeridas para glóbulos rojos están dadas en un término de 5 días y para las plaquetas en un término de 2 días.

Gráfica 55. Disponibilidad de hemo componentes en Bogotá D.C.



Fuente: Red Distrital bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea Sistema - Red Sangre. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud. Fecha de corte 23/03/2022.

- Bancos De Sangre (BS)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Los Bancos de sangre, según el Decreto 1571 de 1993, son establecimientos o dependencias con licencia sanitaria de funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación; a su vez, tienen como propósito asegurar la calidad de la sangre y sus derivados.

Según su naturaleza jurídica, se clasifican en:

- 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 Cardioinfantil 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): Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDC BIS.
- 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 de régimen especial

Según categoría:

Once 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 hemo componentes 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, el de la Clínica Colsanitas y el del Hospital Universitario Clínica San Rafael.

- Servicios de Gestión Pretransfusional (SGPT)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 22.7 % (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 12.8 % (n=11) 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 2021 dispusieron para la atención de donantes de sangre 19 puntos fijos, 15 unidades móviles, además se programaron 8.625 carpas de instalación temporal como puntos móviles en plazoletas, parques, centros comerciales, universidades, colegios, empresas, conjuntos residenciales y espacios públicos de la ciudad.

6.13.1.1. Oferta de Servicios Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular

▪ Transfusión Sanguínea En Bogotá

Demanda satisfecha de hemo componentes a los Servicios de Gestión Pre-transfusión Sanguínea.

Para el año 2021 el promedio distrital de la demanda satisfecha de los bancos de sangre hacia los servicios transfusionales fue de 87,02 % (315.090 unidades entregadas de 362.106 solicitadas). De acuerdo con los reportes realizados por los Servicios de Gestión pre transfusionales de Bogotá, se transfundieron 307.668 componentes sanguíneos. La demanda satisfecha por componente sanguíneo se comportó de la siguiente manera:

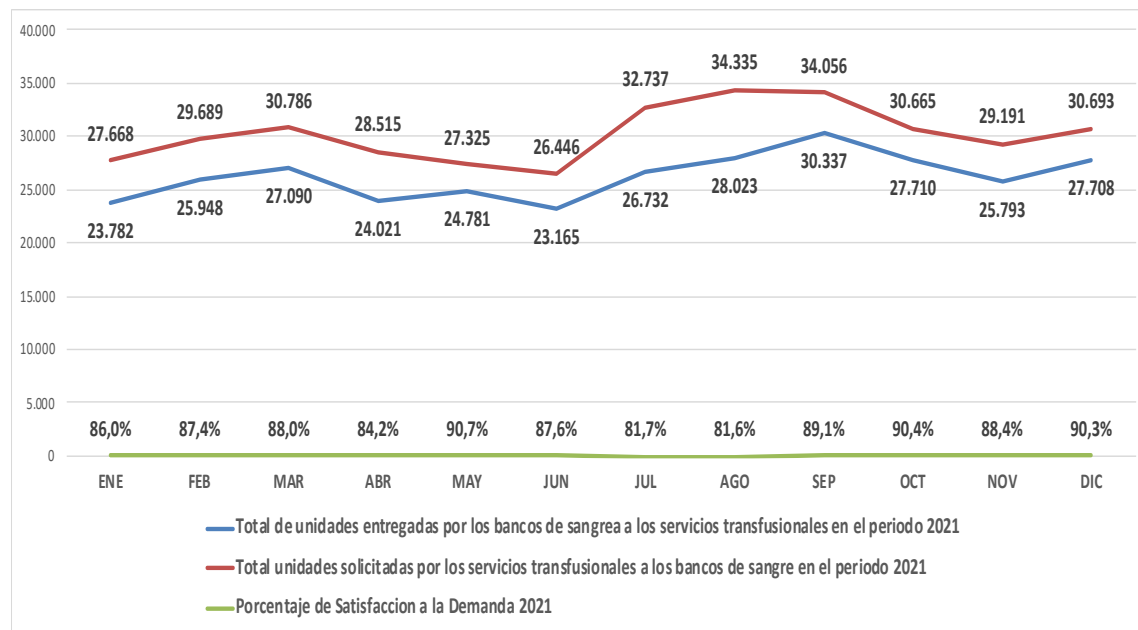
- El 48.9% de las transfusiones fueron Glóbulos rojos;
- El 27.6% plaquetas;
- El 16.7 % plasma fresco congelado y
- El 6.8% crioprecipitados.

El indicador desmejoró en 2.36 % en comparación con el año anterior. Esto hace necesario un análisis más profundo por SGPT y por BS distribuidor para definir si esta demanda

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

insatisfecha puede estar asociada a la dinámica contractual entre algunos servicios de sangre. Adicionalmente se requiere evaluar con el indicador de suficiencia que muestra realmente cuanto se transfundió de lo entregado como se verá más adelante.

Gráfica 56. Número de unidades de hemo componentes solicitados, entregados y porcentaje de demanda satisfecha. Año 2021



Fuente: Red de Banco de Sangre- DPSS. Secretaria Distrital de Salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la vigencia 2021 en la relación entre los componentes sanguíneos solicitados y entregados presentando como resultado global el 87.02 %, dejando como posible análisis que los Servicios de Gestión Pre transfusional han aumentado sus necesidades de consumo de componentes sanguíneos debido a la reactivación de cirugías en los diferentes hospitales del Distrito Capital, al ingreso de nuevos servicios de Gestión Pre transfusional en la ciudad, y el aumento en las necesidades de componentes en la época final del año.

En relación con el porcentaje de hemo componentes que se transfundieron frente a los entregados por los Bancos de Sangre a los Servicios de Gestión Pre transfusional para el año 2021 se puede evidenciar el comportamiento período a período de la siguiente manera.

Gráfica 57. Número de hemo componentes transfundidos por los SGPT vs Entregados por los Bancos de Sangre y Porcentaje de Suficiencia Bogotá. Año 2021.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

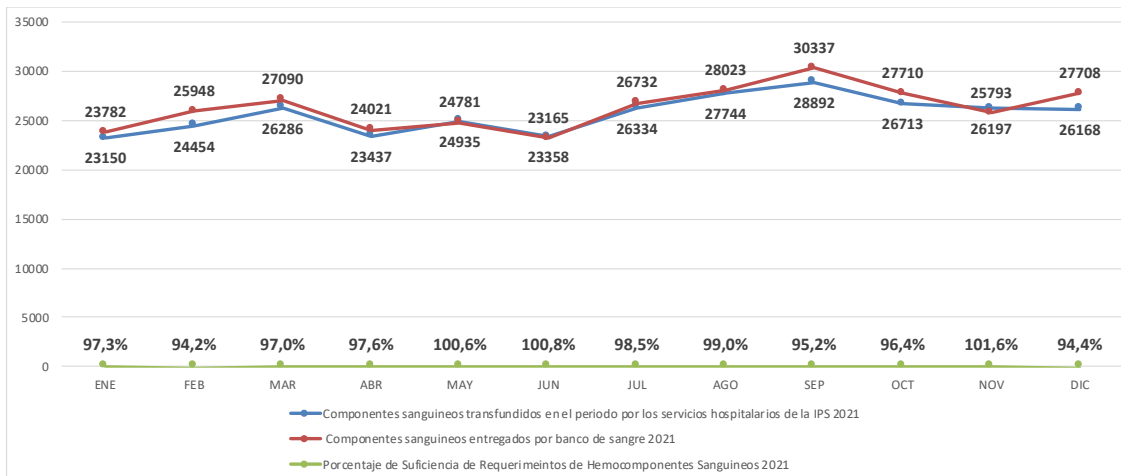
SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



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 2021 se entregaron 315.090 componentes de los cuales se transfundieron 307.668 componentes sanguíneos correspondiendo a un porcentaje de utilización del 97,64%, quedando un 2,36 % de componentes en reserva y para canjes o préstamos. El comportamiento de este indicador articulado al indicador de satisfacción nos permite reconocer que a pesar de que no se cubrió la demanda total de componentes sanguíneos por parte de los Bancos de Sangre del Distrito, no se transfundió la totalidad de hemo componentes que al final se dispusieron para la atención, lo cual a su vez lleva a analizar si realmente todo lo que se está solicitando por parte de los servicios de gestión pre transfusional realmente se requiere. En ese mismo sentido, se puede concluir que finalmente los Bancos de Sangre de la ciudad están dando alcance a las necesidades reales de hemo componentes en el Distrito Capital.

Donantes Habituales

A diciembre del 2021, se colectaron 294.128 unidades de sangre de 209.912 donantes aceptados, de los cuales 53.033 fueron de donantes habituales (43.477 de sangre total y 9.556 de aféresis) que corresponde al 25,3 % de la donación.

Al realizar un comparativo de los donantes habituales en 2020 y 2021 para el mes de diciembre, se observa una reducción del 7,7% obteniendo para el 2020 4.955 donante y en 2021 4.572 donantes habituales disminuyendo en 383 donantes habituales, siendo una variación significativa.

Gráfica 58. Porcentaje de Habitualidad en donación de sangre. Bogotá D.C. – Año 2021



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

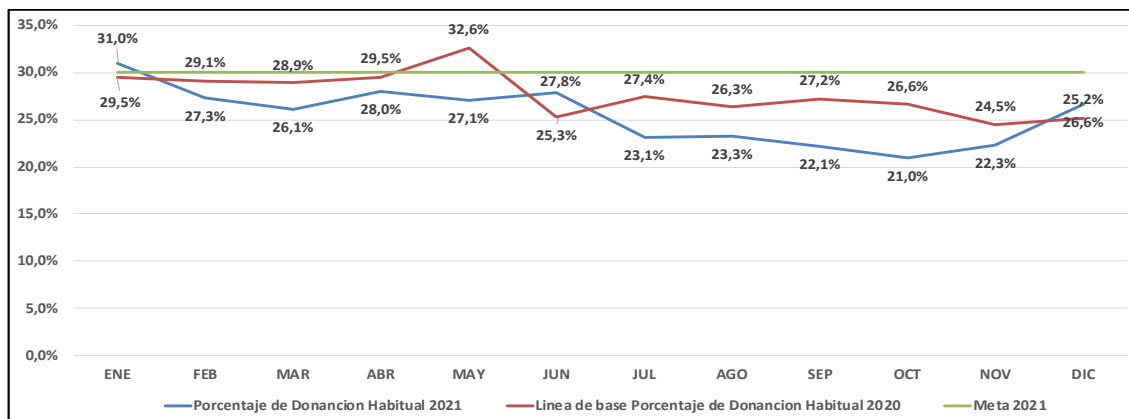
SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

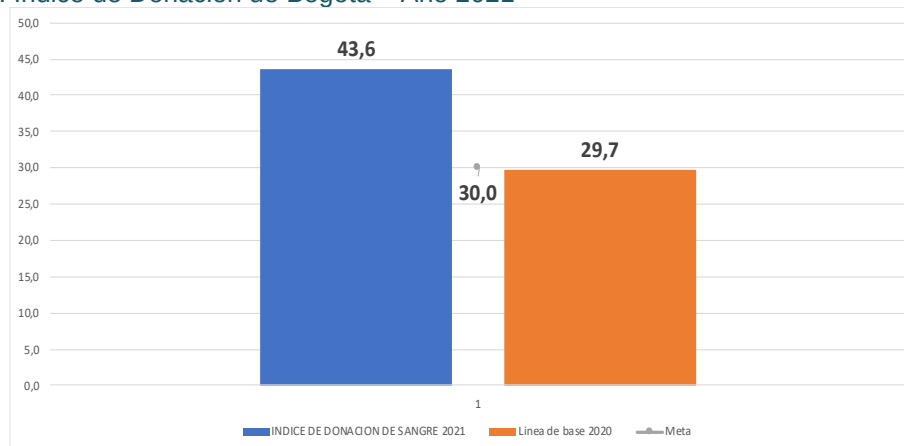


Fuente Aplicativo Red Sangre año 2021

Índice de donación de sangre

Durante el año 2021 el índice de donación en la ciudad obtuvo un resultado de 43,6 x 1000 habitantes, presentando un incremento de 13,9 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior, teniendo en cuenta que durante el año 2020 se disminuyó la colecta de sangre debido al inicio y transcurso de la pandemia de COVID-19 junto con las diferentes medidas implementadas por el gobierno nacional, para el 2021 con la activación de los sectores y con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para mitigar el riesgo de transmisión del SARS Cov-2 COVID-19 por parte de los Bancos de Sangre, puntos de atención de donantes y colecta de sangre, se logró aumentar este indicador.

Gráfica 59. Índice de Donación de Bogotá – Año 2021



Fuente Aplicativo Red Sangre año 2021

6.14. Red de donación de órganos y Tejidos con fines de Trasplante

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La donación es considerada como un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia, después de la muerte, dentro del marco de la presunción legal de la donación, consienten la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas a mejorar su calidad de vida. La donación y los trasplantes representan un reto, entendiendo que el número de personas en listas de espera para donación va en aumento, mientras que el número de donantes tiende a ser estable.

La disponibilidad de órganos es una situación que afecta directamente las necesidades de los pacientes en lista de espera de donación.

En Bogotá la tasa de donación de órganos ha presentado un comportamiento variable entre el 2014 y el primer semestre del año 2021. En 2017 se alcanzó una tasa de 20 donantes por cada millón de habitantes, en 2020 bajó a 8,9. Durante 2020 y 2021 el proceso de donación y trasplantes se vio afectado por la Pandemia del coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.

La tasa de trasplantes en Bogotá disminuyó en un 44% en el año 2020 con respecto al año inmediatamente anterior, ya que en el 2020 el resultado final de la tasa de trasplantes fue de 33,1 trasplantes por millón de habitantes y en 2019 la tasa de se había situado en 58,8; esta baja se debió a la disminución notable en el número de donantes asociada a contraindicaciones de los mismos por sospecha o confirmación de COVID-19, para el año 2021 la tasa se sitúa en 44,8. En 2021 se realizaron un total de 1.523 trasplantes de componentes anatómicos en Bogotá, cifra que incluye órganos y tejido ocular.

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, a corte diciembre 2021, se encuentran un total 1.993 personas en Listas de Espera de Donación de Órganos y Tejidos.

En Bogotá la tasa de donación de órganos ha presentado un comportamiento variable entre el 2014 y el 2021. En 2017 se alcanzó una tasa de 20 donantes por cada millón de habitantes, en 2020 bajó a 8,9 y en 2021 muestra una recuperación llegando a 13,7. Durante 2020 y 2021 el proceso de donación y trasplantes se vio afectado por la Pandemia del coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.

La Red de Donación y trasplantes ha tenido que tomar precauciones necesarias dada la emergencia sanitaria mundial por COVID 19, por el riesgo de contagio para los receptores durante el trasplante, para el personal de salud. La gestión de la Red en época de pandemia hace énfasis en buscar trasplantar a las personas en urgencia cero y a los pacientes pediátricos.

A continuación, se presenta el comportamiento de la oferta y demanda de servicios en la Regional N.º 01.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

6.14.1.1. Oferta de Servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante

- Comportamiento de la donación en la Regional No. 1.

Durante el año 2021, se originaron 870 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 722 (83%) y en el servicio de Urgencias 148 alertas (17%).

Del total de alertas de potenciales donantes, a 254 (29.2%) se les realizó diagnóstico de muerte encefálica y 616 (70.8%) salieron de protocolo.

La mayor causa de salida de protocolo durante el año 2021 fue la contraindicación médica o legal con un total de 412 casos (66.8%), siguiéndole en relevancia otras causas 93 (15%), la parada cardíaca con 55 casos (9%), la mejoría 32 casos (5.2%) y estado vegetativo 24 que representaron el (4%).

De los 254 potenciales donantes a los que se les realizó diagnóstico de muerte encefálica.

Tabla 139. Principales causas que originaron muerte encefálica en potenciales donantes. Año 2021.

Causa	Número	Porcentaje
Trauma Cráneo Encefálico	78	30,7
Accidente Cerebro Vascular	76	29,9
Hipoxia	6	2,4
Tumor	6	2,4
Otros	88	34,6
Total	254	100

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

De los potenciales donantes diagnosticados con muerte encefálica, (59) cincuenta y nueve (23.2%) fueron contraindicados: 32 (54.2%) donantes por causa médica y 27 (45.8%) por otras razones, no alcanzándose a realizar entrevista para estos donantes.

Al analizar las causas de las negativas obtenidas durante el año 2021, se encontró que la mayor cantidad fue oposición a la familia al rescate, con un total de 38 casos (54.2%), seguida por el riesgo psicosocial o duelo patológico con 15 casos (21.4%), negativa en vida a la donación con 11 casos (15.7%), no especifican motivo 3 caso (4.3%), las creencias religiosas con 2 caso (3%), y la inconformidad por la atención recibida por la IPS con 1 caso (1.4%). 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 mismo, resaltan aquellas relacionadas con el proceso de atención

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

del donante e insatisfacción de la familia, que orientan al incentivo de acciones para la humanización de los servicios de salud.

En el Año 2021, se presentaron 106 donantes reales a los que se les extrajo al menos un órgano o tejidos. El 56.6% donantes totipotenciales (60 donantes), el 31.1% fueron donantes multiorgánicos (33 donantes), un 10.3% donantes de solo tejidos (11 donantes) y un 2% donantes de solo un órgano (2 donantes).

Del total de donantes, se rescataron 249 órganos: ciento setenta y cinco (175) riñones, cuarenta y cinco (45) hígados, diecinueve (19) corazones, ocho (8) pulmones y dos (2) combinado hígado riñón; Se recibieron de otras Regionales un total de veintitrés (23) componentes anatómicos: cinco (5) riñón, ocho (8) corazones y diez (10) hígados, los cuales fueron incluidos en la actividad trasplantadora de la CRN1.

Durante el Año 2021, se descartaron dieciséis (16) componentes anatómicos, correspondiente a 15 riñones y 1 hígado. Se enviaron a otras regionales ocho (8) órganos, correspondientes a seis (6) corazones y dos de (2) hígado.

Adicionalmente, se rescataron por parte de los Bancos de Tejidos, ciento veinte (120) tejidos, así: 35 córneas, 43 tejidos de piel y 42 tejidos osteotendinosos, los cuales fueron incluidos en la actividad trasplantadora de la CRN1.

Tabla 140. Tejidos rescatados en la CRN1. Año 2021

Año 2021	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Cornea	3	5	2	5	0	4	2	1	4	4	4	1	35
Piel	2	5	3	6	0	3	2	6	4	3	5	4	43
Osteotendinosos	1	5	3	7	0	3	3	5	4	4	4	3	42
Válvulas Cardíacas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	15	8	18	0	10	7	1	12	11	13	8	120

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

6.14.1.2. Demanda de Servicios Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante

Durante el Año 2021, se contaba con un total de 2.005 personas activas en lista de espera, 1855 (90%) de ellas en espera del trasplante de un órgano y 206 (10%) en espera de una córnea.

Tabla 141. Lista de Espera por órgano. Año 2021

Lista De Espera	Año 2021
Riñón	1.697
Corazón	22

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Lista De Espera	Año 2021
Hígado	95
Pulmón	31
Higado-Riñon	9
Corazon-Riñon	1
Córnea	206
Total Regional 1	2.005

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

Tabla 142. Trasplantes realizados con donante cadavérico en la CRN1, según tipo de órgano. Año 2021.

Órgano Trasplantado	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tecer Trimestre			Cuarto Trimestre			Total	%
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
Riñón	12	12	16	19	3	9	9	16	15	13	19	22	165	66,5
Hígado	2	3	6	1	1	5	3	3	7	4	7	8	50	20,2
Riñon - Hígado	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,8
Corazón	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	23	9,3
Pulmón	0	0	0	2	0	1	0	0	2	2	1	0	8	3,2
Subtotal	16	16	24	24	6	17	14	21	27	23	28	32	248	100
Total Regional	56			47			62			83				248

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- CRN1

En la Regional No.1, durante el Año 2021, se realizaron un total de 248 trasplantes de órganos obtenidos de donantes cadavéricos.

De estos, 111 trasplantes (67.7%) correspondieron a trasplantes de riñón, 30 (18.3%) a trasplantes de hígado 16 (10.4%) a trasplante de corazón, 5 (3.0%) a trasplante de pulmón y 1 (0.6%) a trasplante combinado de hígado - riñón.

Comparativamente, se realizaron más trasplantes en los meses de marzo, abril, septiembre, octubre, noviembre y diciembre.

- Trasplante Hepático.

Durante el Año 2021 se llevaron a cabo un total de 101 trasplantes hepáticos en la CRN1, 50 trasplantes (49.5%) con donante cadavérico y 51 trasplantes (50.5%) con donante vivo. Se realizaron 5 trasplantes durante el mes de enero, 7 en el mes de febrero y 10 en el mes de marzo, 7 en el mes de abril, 3 en el mes de mayo, 7 en el mes de junio, 6 en el mes de julio, 8 en el mes de agosto y 12 en el mes de septiembre.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En la Fundación Cardio Infantil se realizaron 77 (76.2%) trasplantes de hígado y 24 (23.8%) en la Fundación Santafé.

Cincuenta y cuatro (53.5%) de estos trasplantes fueron realizados en pacientes del sexo masculino y cuarenta y siete (46.5%) en sexo femenino. Según grupos de edad, veinticinco (24.7%) fueron realizados en personas menores de 60 años, cuarenta y uno (40.7%) de ellos menores de 18 años y treinta y cinco (34.6%) en personas mayores de 60 años.

De acuerdo con el régimen de afiliación, sesenta y ocho (67.3%) trasplantes con hígado, fueron realizados en personas pertenecientes al régimen contributivo: 22 de Sanitas, 16 de Compensar, 8 de la Nueva EPS, 8 de Famisanar, 5 de salud Total, 3 de mutualser, 3 de suramericana, 2 de Aliansalud y de 1 Ecoopsos. De régimen subsidiado veintiocho (27.7%), de régimen especial tres (3%) y dos sin dato (2%)

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de hígado durante el año 2021, el promedio de días en lista de espera fue de 191 días, con un mínimo de 0 días y máximo de 1993 días.

- Trasplante cardíaco

Durante el año 2021, se llevó a cabo un total de 23 trasplantes cardíacos en la CRN1, los cuales fueron realizados 2 en el mes de enero, 1 en el mes de febrero, 2 en el mes de marzo, 1 en el mes de abril, 2 en el mes de mayo, 2 en el mes de junio, 2 en el mes de julio, 2 en el mes de agosto, 3 en el mes de septiembre, 3 en el mes de octubre, 1 en el mes de noviembre y 2 en el mes de diciembre.

Según la IPS trasplantadora que realizó los trasplantes de corazón, correspondió a catorce (61%) de la Fundación Cardio Infantil, tres Clínica Universitaria Colombia (13%), cinco del Hospital Universitario San Ignacio (21.7%) y uno de la Clínica Shaio (4.3%).

Estos trasplantes de corazón, dieciséis (69.5%), correspondieron a receptores de género masculino y siete (30.5%) correspondieron a género femenino; fueron implantados a dieciséis (69.6%) personas menores de 60 años, dos (8.7%) menores de 12 años y cinco (21.7%) persona mayor de 60 años.

De estos trasplantes de corazón, quince (65.2%) perteneciente al régimen contributivo, 6 de la EPS Sanitas, 5 de compensar, 2 de Salud Total, 1 de Suramericana y 1 de Nueva EPS, cinco (21.7%) correspondieron a régimen subsidiado, dos (8.7%) correspondieron a régimen de excepción y uno (4.4%) se encontró sin dato.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de corazón durante el año 2021, el promedio de días en lista de espera fue de 94 días, donde el mínimo fue de 3 días y máximo de 267 días.

- Trasplante renal.

Durante el año 2021 se llevaron a cabo un total de 226 trasplantes renales en la CRN1, 165 trasplantes (73%) con donante cadavérico y 61 trasplantes (27%) con donante vivo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La institución que realizó mayor cantidad de trasplantes renales, durante el año 2021 fue el Hospital Mayor Universitario Méderi con un total de 74 (32.7%) trasplantes, siguiéndole la Fundación Cardio infantil con 47 (20.8%), Clínica Universitaria Colombia con 38 (16.8%), Hospital Universitario San Ignacio con 21 (9.3%), Clínica Country con 14 (6.2%), Fundación Santafé de Bogotá con 11 (4.8%), Hospital Cardiovascular de Cundinamarca 9 (4%), 5 Hospital de San José (2.2%), Clínica Shaio 5 (2.2%) y Clínica Reina Sofia 2 (1%), trasplantes renales.

Según sexo, 127 (56.2%) trasplantes fueron realizados en pacientes de sexo masculino y 99 (43.8%) en pacientes de sexo femenino. Según grupos de edad, 173 (76.6%) de ellos fueron realizados a personas menores de 60 años, 46 (20.4%) en mayores de 60 años y 7 (3%) trasplante en menor de 18 años.

Según afiliación al SGSSS, 179 (79.2%) de estos trasplantes fueron realizados en personas pertenecientes al régimen contributivo, distribuidos así: 43 de Compensar, 41 de Sanitas, 21 de la Nueva EPS, 20 de Famisanar, 20 de Salud Total, 9 de Aliansalud, 5 de la EPS Sura, 4 de Medimás, 3 de SaludCoop, 3 de Ecoopsos, 2 de Cafesalud, 2 de EPS suramericana Prepagada, 2 de Mutual ser, 1 de Generali Colombia, 1 de Comparta, 1 de Seguros Bolívar y 1 de EPS Unión Temporal; En pacientes del régimen subsidiado, se realizaron 29 (12.8%) trasplantes renales, 12 (5.3%) en pacientes pertenecientes a régimen especial y 6 (2.7%) sin dato.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de riñón, durante el año 2021, el promedio de días en lista de espera fue de 1158 días, con un mínimo de 0 días y máximo de 4092 días.

- **Trasplante de Pulmón**

Estos trasplantes fueron realizados en siete pacientes de sexo masculino y otro de sexo femenino, con edades que oscilan entre los 44 y 61 años respectivamente; todos pertenecientes al régimen contributivo, afiliados a la EPS Compensar y Aliansalud.

De los pacientes a quienes se les realizó trasplante de pulmón, durante el año 2021, el promedio de días en lista de espera fue de 416 días, con un mínimo de 189 días y máximo de 702 días.

Durante el año 2021 se llevaron a cabo un total de 8 trasplantes pulmonares en la CRN1, 2 de ellos se realizaron con trasplante bipulmonar.

- **Trasplante Hígado – Riñón.**

Durante el año 2021, se llevan a cabo dos (2) trasplante combinado (Hígado-Riñón) en la CRN1, correspondiente a trasplante con donante vivo relacional; correspondió a dos pacientes de sexo masculino de 57 y 59 años, pertenecientes al régimen contributivo de las EPS Sanitas y Famisanar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- Trasplante a menores de 18 años, discriminado por tipo de órgano e IPS. Curso de Vida Primera, Infancia y Adolescencia.

Durante el año 2021, se realizaron 49 trasplantes en pacientes menores de 18 años, que corresponde al 13.6% del total de pacientes trasplantados en el año, cuarenta (39%) de estos trasplantes correspondieron a trasplantes de hígado, seis (2.6%) a trasplante de riñón, dos (8.7) trasplantes de corazón y uno (12.5) trasplante de pulmón, todos sin complicaciones. Estos pacientes fueron trasplantados en las IPS Fundación Cardio Infantil y Fundación Santafé de Bogotá.

- Actividad de tejidos
 - Tejido ocular

De la información suministrada por la Corporación Bancos de Ojos de Colombia – COBANCOL y por el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e innovación en salud IDCBS, durante el año 2021, se tuvo un total de cuatrocientos cuarenta y seis (446) donantes; 425 (95.2%) de ellos de donantes obtenidos por COBANCOL y 21 (4.8%) de donantes obtenidos por IDCBS.

Durante el Año 2021, se obtuvieron 18 donantes de tejido ocular en el mes de enero, 32 en el mes de febrero, 30 en el mes de marzo, 37 en el mes de abril, 43 en el mes de mayo, 41 en el mes de junio, 47 en el mes de julio, 41 en el mes de agosto, 42 en el mes de septiembre, 40 en el mes de octubre, 46 en el mes de noviembre y 29 en el mes de diciembre. De estos, 407 (91.2%) obtenidos por presunción legal de la donación y 39 (8.8%) por consentimiento familiar.

Durante año 2021, se reportó la obtención de un total de 401 (90%) de tejidos oculares rescatados en el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses; todos rescatados por el Banco de tejido Cobancol.

- Tejido osteomuscular.

De la información suministrada por el Banco de Huesos y Tejidos - Fundación Cosme y Damián, se tiene que, para el Año 2021, se tuvo un total de 54 potenciales donantes, 4 en mes de enero, 5 en el mes de febrero, 4 en el mes de marzo, 7 en el mes de abril, 3 en el mes de mayo, 7 en el mes de junio, 5 en el mes de julio, 5 en el mes de agosto, 1 en el mes de septiembre, 5 en el mes de octubre, 4 en el mes de noviembre y 4 en el mes de diciembre.

Con respecto a los tejidos osteomusculares rescatados durante el año 2021, se obtuvieron un total de 888 tejidos, de la siguiente procedencia: 99 correspondían a miembros inferiores, 67 a miembros superiores, 80 de pelvis, 10 de tórax, de rodilla 98, tendón 407, fascia 34 y 93 de otros tejidos como Peroné y tibia completos.

Posterior al procesamiento de los tejidos, se realizó la distribución de 5624 tejidos, distribuidos por especialidades médicas así: en el mes de enero 232 tejidos, 517 en el mes de febrero, 528 en el mes de marzo, 315 en el mes de abril, 379 en el mes de mayo, 410

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

en el mes de junio, 786 en el mes de julio, 532 en el mes de agosto, 560 en el mes de septiembre, 488 en el mes de octubre, 519 en el mes de noviembre y 358 en el mes de diciembre. Se destinaron 1509 tejidos para Ortopedia, 3869 para Odontología, 181 para Cirugía Maxilofacial, 10 para Neurocirugía, 24 para otorrino y 31 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 2021, se tuvo un total de cincuenta (50) donantes, todos obtenidos en IPS, 37 (74%) obtenidos de pacientes en muerte encefálica, 12 de parada cardíaca (24%) y 1 (2%) en presunción legal a la donación.

Durante el año 2021, 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 durante el año 2021, se tuvo un total de cincuenta y siete (57) donantes, todos por consentimiento familiar y a los cuales se les rescató 57 tejidos de lámina de membrana amniótica.

Durante el año 2021, se distribuyó un total de ciento veinticinco (125) tejidos de lámina de membrana amniótica, distribuido para cirugías programadas y cirugías de urgencia, a las siguientes IPS trasplantadoras: Hospital de san José, Imevi Ltda., Clínica Barraquer de América, Oftalmosánitas SAS, Clínica de ojos, USS Simón Bolívar-quemados, Sociedad de cirugía ocular S.A, Centro oftalmológico Olsabe S.A.S, Bogotá Laser Ocular Surgery Center, Hospital de la Samaritana, Bogotá Laser Refractive Instituta, Hospital Militar Central, Fundación Oftalmológica Nacional, Hospital de la Misericordia y Fundación Santafé de Bogotá.

- Válvulas cardíacas y tejidos cardiovasculares

Durante el año 2021, no se realizaron trasplantes de válvulas cardíacas.

- Progenitores hematopoyéticos.

Durante el año 2021, se realizaron un total de 524 Trasplantes de progenitores hematopoyéticos, 34 en el mes de enero, 39 en el mes de febrero, 55 en el mes de marzo, 44 en el mes de abril, 46 en el mes de mayo, 42 en el mes de junio, 44 en el mes de julio, 35 en el mes de agosto, 47 en el mes de septiembre, 43 en el mes de octubre, 51 en el mes de noviembre y 44 en el mes de diciembre. Del total, 283 (54%) correspondieron a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

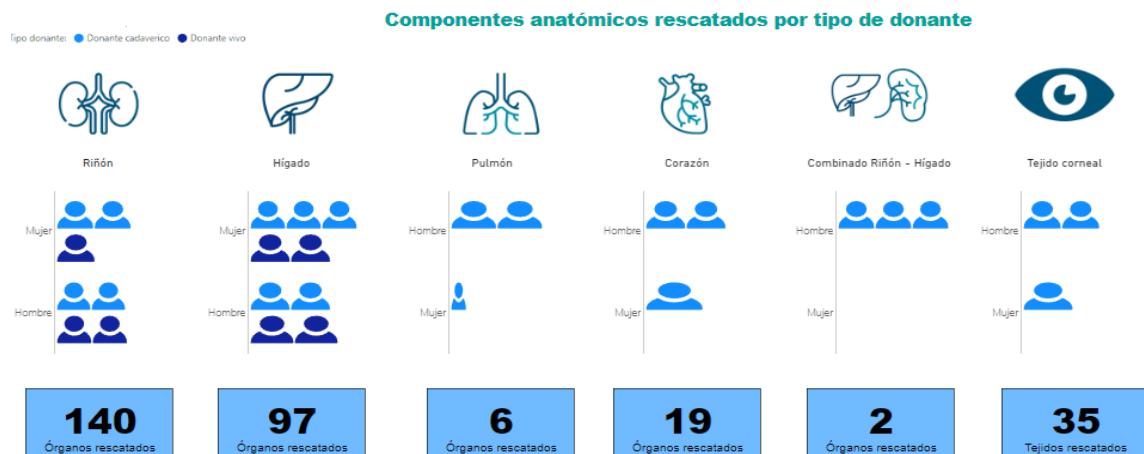
trasplantes Autólogos, 137 (26.1%) a trasplantes Alogénicos y 104 (19.9%) a trasplante con donante familiar haploidéntico.

En menores de 18 años se realizaron 66 (12.6%), trasplantes de progenitores hematopoyéticos en el año 2021.

Del total de trasplantes se realizaron a pacientes con los siguientes diagnósticos: 78 (14.8%) de leucemia linfocítica aguda, 63 (12%) casos de leucemia mieloide aguda, 10 (1.9%) casos de leucemia linfocítica crónica, 25 (4.7%) con aplasia, 92 (17.5%) linfomas, 170 (32%) mielomas, 4 (1.5%) neuroblastomas, y 82 (15.6%) pacientes trasplantados con otros diagnósticos (correspondientes a Amiloidosis sistémica, Esclerosis sistémica y Síndrome mielodisplásico).

A continuación, se presentan los indicadores publicados en el espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad.

Gráfica 60. Tasa de donación. Bogotá D.C., año 2021.



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud CRN1

Gráfica 61. Tasa de trasplantes Saludata- CRN1 RDT. Año 2021.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

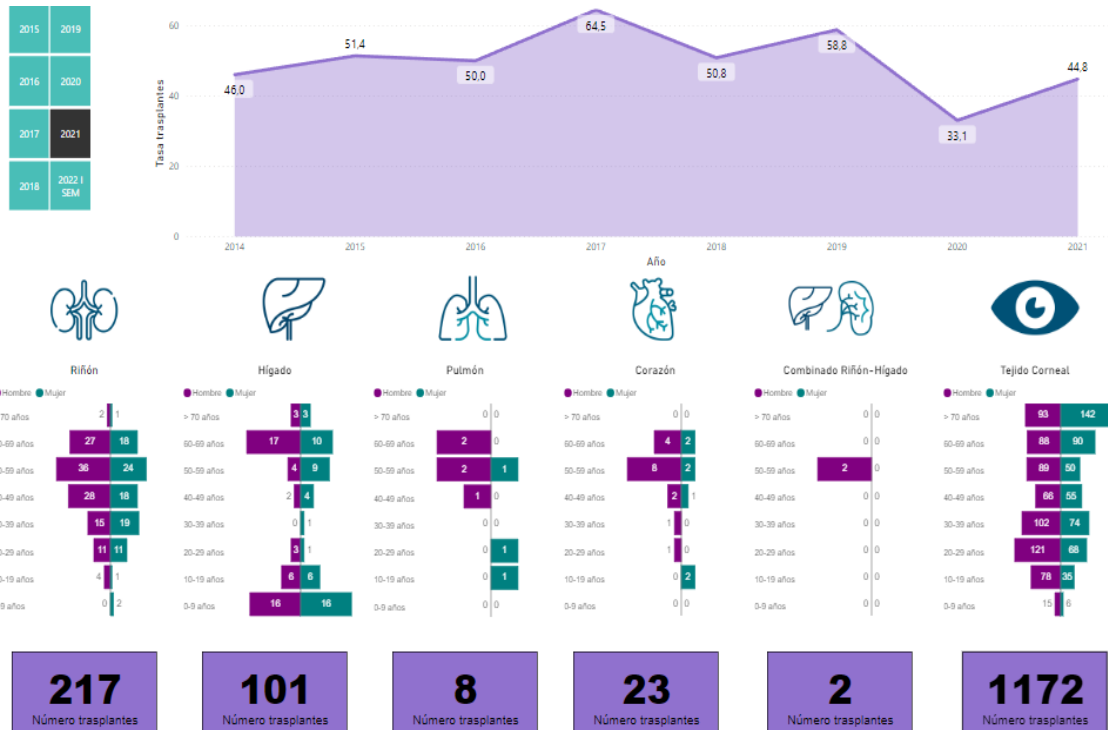
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud

6.15. Talento Humano

Según RETHUS para el año 2020 en Bogotá D.C., se encontraba un total de 362.628 perfiles y para el año 2021 un total de 371.090 perfiles con un crecimiento de N= 8.462 perfiles lo que representa un aumento porcentual para el año 2021 de 2%. En cuanto a los perfiles con mayor representación fueron los auxiliares de enfermería con un total 199.877 para los dos años, seguido por medicina con 125.163 y enfermería profesional con 68.566; Realizando un análisis comparativo entre los años 2020-2021 En cuanto al perfil de psicología presenta un significativo aumento de N= 1.786 perfiles más en comparación al año 2020 con un crecimiento porcentual del 8%, el perfil de auxiliar de enfermería tuvo un incremento significativo con una variación positiva de N= 4.719 perfiles más en comparación al año 2020 lo que representa un crecimiento porcentual de 5%, en tercer lugar está el perfil de bacteriología con un crecimiento de N= 178 perfiles más en comparación al año 2020 lo que representa un incremento porcentual del 2%, en cuanto al perfil de medicina tuvo un crecimiento para el año 2021 de 558 perfiles más en comparación al año 2020 lo que representa un crecimiento porcentual del 1%, al igual que los perfiles de enfermería y fisioterapias con crecimiento del 1%, el perfil con mayor variación negativa fue cirugía general donde para el año 2020 presento una disminución de 31 perfiles menos en comparación al año 2020 lo que representa una disminución porcentual de -4%, seguido de nutrición y dietética con una disminución de N=-146 lo que representa una disminución

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

porcentual de -3% y medicina interna, ginecoobstetricia, ginecología oncológica y Psiquiatría con un -2%.

Tabla 143. Perfiles en salud años 2020-2021 para Bogotá Distrito Capital

Perfiles	Numero de perfiles año 2020	Numero de perfiles año 2021	Variación	%
A02 - Auxiliar En Enfermería	97.579	102.298	4.719	5%
Otros	90.352	91.573	1.221	1%
P07 – Medicina	62.228	62.811	583	1%
P03 – Enfermería	34.121	34.445	324	1%
P11 – Psicología	22.389	24.175	1.786	8%
P09 – Odontología	20.308	20.116		0%
P04 – Fisioterapia	10.626	10.766	140	1%
P01 – Bacteriología	10.469	10.647	178	2%
P08 - Nutrición y Dietética	4.621	4.475	-146	-3%
P14 - Terapia Respiratoria	2.425	2.416	-9	0%
M13 - Medicina Interna	1.889	1.859	-30	-2%
M15 – Pediatría	1.823	1.800	-23	-1%
Q04 - Ginecología y Obstetricia	1.250	1.220	-30	-2%
M02 – Anestesiología	1.135	1.118	-17	-1%
Q01 - Cirugía General	855	824	-31	-4%
M16 – Psiquiatría	511	501	-10	-2%
Q0401 - Ginecología Oncológica	47	46	-1	-2%
Total, general	362.628	371.090	8.462	2%

Fuente Rethus Fecha Corte 2022-04-30. Preliminar, elaboración DPSS

Respecto al número de personas para el año 2020 un total 246.825 personas y para el año 2021 un total 257.520 personas de acuerdo a los perfiles relacionados, identificando un aumento en 10.695 personas lo que representa un incremento porcentual del 4%, los perfiles más representativos por persona son los auxiliares de enfermería con total para los dos años de 188.436 personas, seguido por medicina con 77.601 personas, en tercer lugar psicología con 44.440 personas y en cuarto lugar enfermería con 43.737 personas, realizando un análisis comparativo año 2020-2021 los perfiles con mayor variación positiva son los auxiliares de enfermería con un aumento de N= 4.748 que representa un incremento porcentual del 5%, psicología Con un aumento de N= 1.930 que representa un incremento porcentual de 9%, medicina con un aumento de N=1.237 que representa un incremento porcentual de 3%, el perfil con mayor variación negativa es el de cirugía general con -31 personas lo que representa la disminución porcentual del -4%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Se observa que por cada enfermero profesional hay en promedio 4 auxiliares de enfermería y por cada médico hay en promedio 2,4 auxiliares de enfermería, por otro lado, se puede deducir que por cada profesional de enfermería hay 1.8 médicos.

Tabla 144. Personal en salud años 2020-2021 para Bogotá Distrito Capital

Perfiles	Número de personas año 2020	Número de personas año 2021	variación	%
A02 - Auxiliar En Enfermería	91.844	96.592	4.748	5%
P07 – Medicina	38.182	39.419	1.237	3%
Otros	30.966	33.009	2.043	7%
P11 – Psicología	21.255	23.185	1.930	9%
P03 – Enfermería	21.618	22.119	501	2%
P09 – Odontología	15.053	15.053		0%
P04 – Fisioterapia	8.754	8.981	227	3%
P01 – Bacteriología	6.950	7.122	172	2%
P08 - Nutrición y Dietética	2.614	2.596	-18	-1%
P14 - Terapia Respiratoria	2.114	2.104	-10	0%
M13 - Medicina Interna	1.884	1.857	-27	-1%
M15 – Pediatría	1.822	1.799	-23	-1%
Q04 - Ginecología y Obstetricia	1.234	1.208	-26	-2%
M02 – Anestesiología	1.123	1.106	-17	-2%
Q01 - Cirugía General	854	823	-31	-4%
M16 – Psiquiatría	511	501	-10	-2%
Q0401 - Ginecología Oncológica	47	46	-1	-2%
Total, general	246.825	257.520	10.695	4%

Fuente Rethus Fecha Corte 2022-04-30. Preliminar, elaboración DPSS

6.15.1.1. Talento Humano Red Pública

Se evidencia un aumento en la red pública del número de servidores con perfil en salud para el año 2021 en comparación al año 2020, donde en el año 2021 aumentaron (N= 602) servidores, lo que representa una variación total del 6%.

Tabla 145. Talento humano en salud registrado en el sistema de información (CIP) Capacidad Instalada y Producción red Publica años 2020-2021

Perfiles	2020	2021	Diferencia	Variación
Médicos Generales	1.363	1.337	-26	-2%
Enfermeras Profesionales	1.172	1.190	18	2%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Perfiles	2020	2021	Diferencia	Variación
Odontólogo General	874	1.020	146	17%
Ginecobstetras	493	530	37	8%
Pediatras Generales	521	522	1	0%
Internistas	468	487	19	4%
Psicólogos	349	421	72	21%
Nutricionistas	365	407	42	12%
Cirujanos Generales	236	236	0	0%
Psiquiatras	231	225	-6	-3%
Anestesiólogos	162	178	16	10%
Terapeuta Respiratorio	113	96	-17	-15%
Ginecólogo Oncólogo	10	12	2	20%
Otros	4.045	4.343	298	7%
Total	10.402	11.004	602	6%

Fuente: (CIP) Capacidad Instalada y Producción, descarga a corte febrero de 2022, archivo de talento humano 2020-2021

Para el año 2021 de un total de 11.004 servidores con perfiles en salud con mayor porcentaje en la red pública son: Médicos generales (N=1.337) representa el 12,5%; Enfermera Profesionales (N=1.190) representa un 10,8% y Odontología General representa el 9,2%; El perfil con mayor variación positiva fue psicología con el 21% y el perfil con mayor variación negativa fue terapia respiratoria con – 15%.

En relación con el comportamiento 2020-2021 del perfil de Médico General se puede observar una disminución en las redes centro oriente, norte y sur para el año 2021 en comparación al 2020 a diferencia de la red sur occidente donde para el año 2021 tuvo un leve aumento (N=9) representando un aumento del 1,9%; En cuanto al perfil de Enfermeras Profesionales se observa un aumento significativo para el año 2021 en las redes norte donde (N=13) representando un aumento del 5% y red sur donde (N=12) representando un aumento del 4% en comparación al año 2020, a diferencia de las redes centro oriente donde se observa una disminución (N=4) representando una disminución 2,2% y sur occidente donde (N=3) lo que representa una disminución 0,7% y Odontólogos Generales donde se resaltar el aumento de este perfil para las redes centro oriente (N=42) servidores más representando un aumento del 41% y sur occidente (N=108) servidores representando un aumento del 40,4% y una leve disminución en la red norte donde (N=4) representando una disminución del 1,6%, mientras en la red sur se mantuvo con el mismo número de servidores para el año 2021 en comparación al 2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Tabla 146 Talento humano en saludo por subred registrado en el sistema de información (CIP) Capacidad Instalada y Producción red Publica año 2020-2021

Perfil	RED CENTRO ORIENTE		RED NORTE		RED SUR		RED SUR OCCIDENTE		Total general	
	Año 2020	Año 2021	Año 2020	Año 2021	Año 2020	Año 2021	Año 2020	Año 2021	Año 2020	Año 2021
Médicos Generales	225	211	300	285	364	358	474	483	1.363	1.337
Enfermeras Profesionales	184	180	244	257	301	313	443	440	1.172	1.190
Odontólogo General	102	144	245	241	260	260	267	375	874	1.020
Ginecobstetras	129	127	116	144	116	120	132	139	493	530
Pediatras Generales	164	156	130	142	105	106	122	118	521	522
Internistas	144	126	104	139	104	102	116	120	468	487
Psicólogos	47	54	115	152	63	78	124	137	349	421
Nutricionistas	105	121	79	105	59	61	122	120	365	407
Cirujanos Generales	57	48	45	42	74	80	60	66	236	236
Psiquiatras	36	36	66	66	58	47	71	76	231	225
Anestesiólogos	46	48	36	36	24	24	56	70	162	178
Terapeuta Respiratorio	14	5	3	7	65	57	31	27	113	96
Ginecólogo Oncólogo	0	0	10	12	0	0	0	0	10	12
Otros	1.043	1.083	1.122	1.188	965	948	915	1.124	4.045	4.343
Total general	2.296	2.339	2.615	2.816	2.558	2.554	2.933	3.295	10.402	11.004

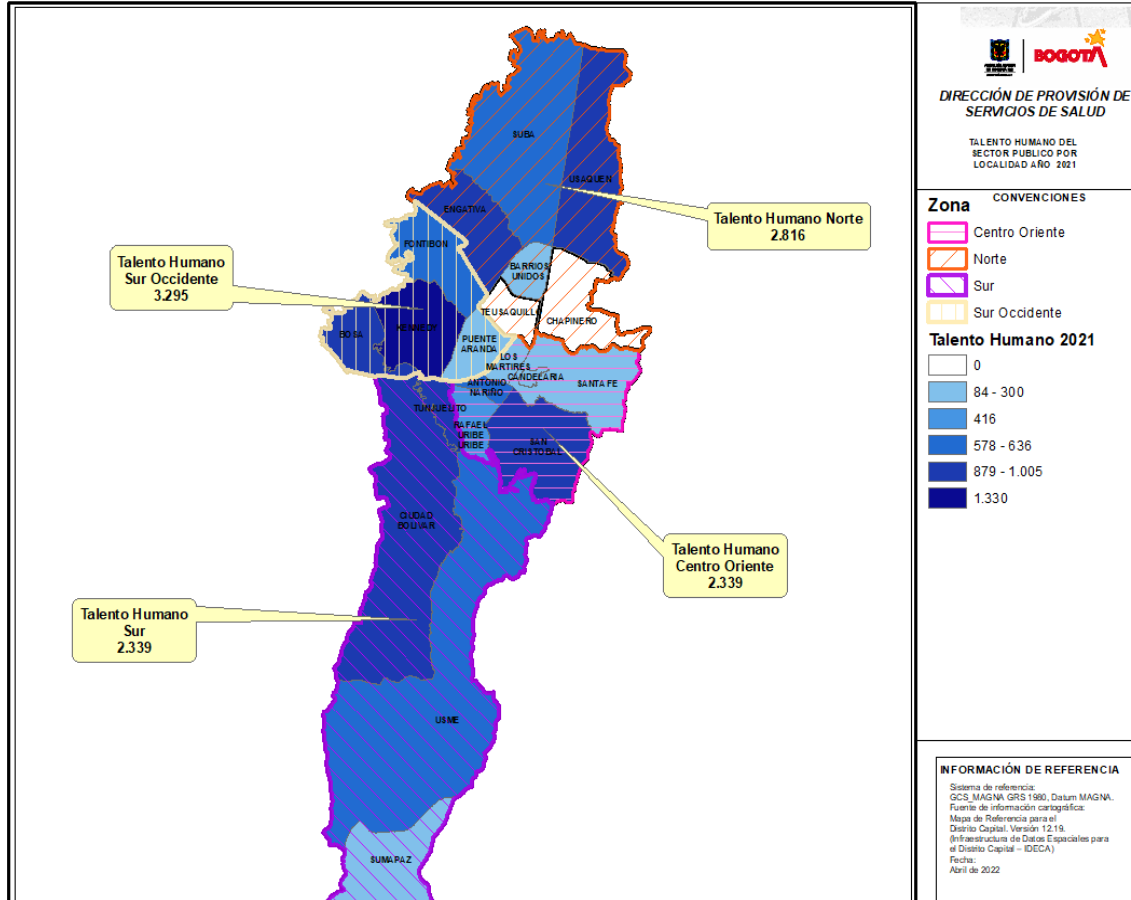
Fuente: (CIP) Capacidad Instalada y Producción, descarga a corte febrero de 2022, archivo de talento humano 2020-2021

El perfil de auxiliar de enfermería aparece relacionado en sistema de información (CIP) Capacidad Instalada y Producción, sin embargo, se evidencia que los datos arrojados no son representativos, por lo que se deben tener en cuenta para el análisis de este perfil los datos relacionados en RETHUS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Mapa 29 Mapa de talento humano sector público. Bogotá D.C. Año 2021



Fuente: (CIP) Capacidad Instalada y Producción, descarga a corte febrero de 2022, archivo de talento humano 2020-2021

Se observa la distribución por localidades del talento humano en salud desde el sector público, donde la localidad con más talento humano es Kennedy de la zona sur occidente con un 12% del total de la ciudad, la que siguen en cantidad de talento humano son Usaquén, San Cristóbal, Bosa y Ciudad Bolívar con en 9%, en cuanto a las localidades de Chapinero y Teusaquillo, no presentan talento humano, esto se debe a que las redes públicas no tienen ninguna sede en salud en estas localidades.

6.16. Conclusiones Capítulo Análisis de Oferta de Servicios de Salud

En Bogotá a 31 de diciembre de 2021 se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de quince mil quinientos nueve (15.509) prestadores de servicios de salud, el 87,7% (N= 13.605 prestadores) son profesionales independientes y el 10,2% (N=1.583 prestadores) instituciones prestadoras de servicios de salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La oferta de servicios disponible en la ciudad se incrementó en el 5,6% (N=821) del 2020 a diciembre de 2021, a expensas principalmente de profesionales independientes con una variación relativa del 6,0%(N=767), seguido de transporte especial con el 3,4% (N=1), de objeto social diferente del 3,2% (N=9) y de IPS con un 2,9% (N=44).

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá a diciembre de 2021, se encuentran quince mil cuatrocientos setenta y ocho (15.478) prestadores de naturaleza privada que corresponden al 99.8% de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, veintisiete (27) prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0.2%, 9 de ellos IPS y 18 habilitados como Objeto Social Diferente ; y cuatro (4) prestadores de naturaleza jurídica mixta con el 0.03% de representatividad.

Por ubicación geográfica, el 78% (N=12.112) de los prestadores se ubican en la zona norte, el 11% (N=1.770) en la zona Suroccidente, el 8% (N=1165) en la zona centro oriente, el 3% (N=418) de la zona Sur y el 0,3% (N=44) Sin ubicación.

Según tipología del prestador el 40% (N=6.255) como prestador primario, 31% (N=4744) como complementarios, el 17% (N=2.602) como prestador mixto (primario y complementario) y el 12% (N=1908) no se logró correlacionar los datos.

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de cuarenta y un mil quinientos diez y seis (41.516) servicios, siendo el 51% (N=21.249) instituciones prestadoras de servicios de salud, el 46%(N=19.112) profesionales independientes, el 3%(N=1119) de Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud y 36 de Transporte Especial de pacientes.

La oferta de servicios se concentra en consulta externa con un 73% (N=30.321), Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica con un 18% (N=7381), Quirúrgicos con un 3% (N=1302), Procesos con un 3% (N=1091), Internación con un 1,6% (N=648), Protección Específica y Detección Temprana con un 1% (N=481), Atención inmediata con el 0,5% (N=202), y con el 0,1% Otros servicios (36), Transporte asistencial (33) y Urgencias (21).

La oferta de servicios de salud rurales habilitados en REPS a nivel de la red pública corresponde a 62 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 56% (N=35) en consulta externa, el 32% (N=20) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10% (N=6) atención inmediata y el 2% (N=1) a internación. Todos son de naturaleza pública.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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.¹⁹

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.^{20, 21}

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 2020 en la ciudad de Bogotá se mencionan los siguientes resultados de calidad de la atención en salud (Resolución 256/2016).²²

Indicadores para el monitoreo de la calidad de la atención en salud (Dic-31-2021)

Dominio: EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN: Se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios.

- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general: 14,76.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología: 12,60.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: 3,39.

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social: Resolución 256 de 5 de febrero de 2016.

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social: Resolución- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad>.

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social: Guía Metodológica Observatorio Nacional de Calidad de la Atención en Salud OCAS Colombia- 2016

²²Ministerio de Salud y Protección Social. <http://rsvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

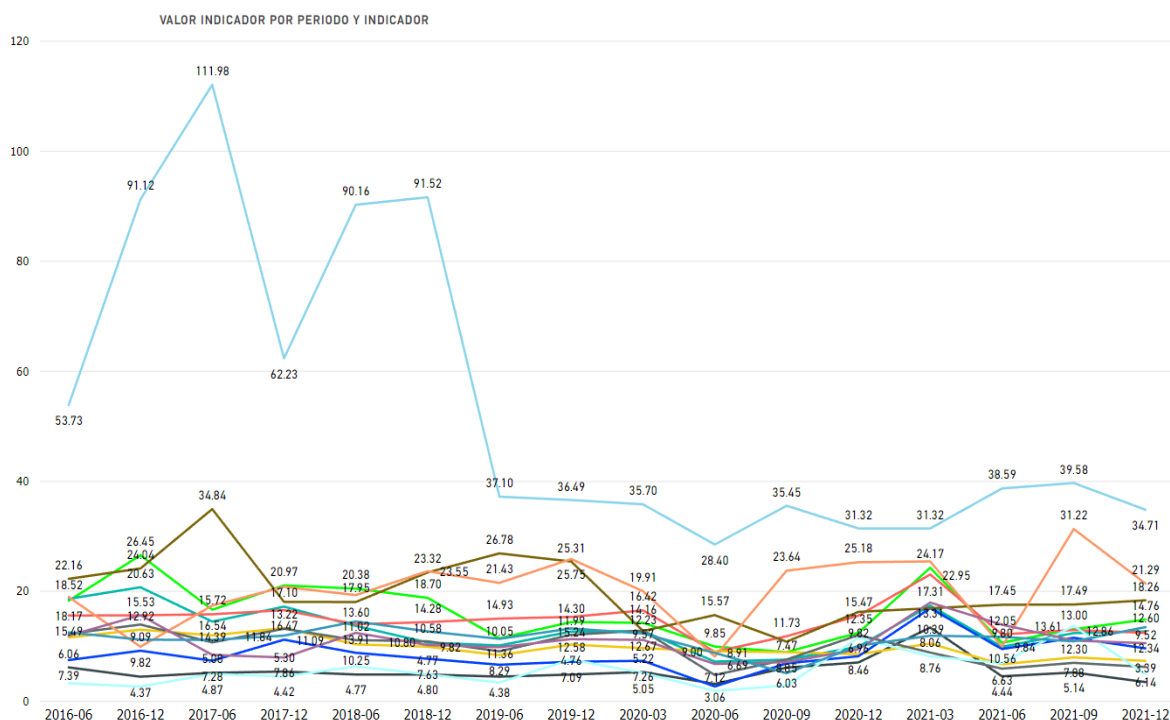
ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna: 12,34.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia: 7,25.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general: 9,52.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría: 6,14.
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias: 34,71.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas: 18,26.
- Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera: 21,29.
- Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica: 4,79
- Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía: 10,46
- Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear: 13,39

Gráfica 62. Tiempos promedio de espera por servicios trazadores. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



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 2020 a diciembre 2021, en lo relacionado con cirugía general (2,4 días), asignación de cita de Ginecología (2,8 días), odontología general (1,4 días), atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias (3,4 días); realización de Cirugía de Cataratas (2,1 días), toma de Ecografía (1 día) y toma de



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

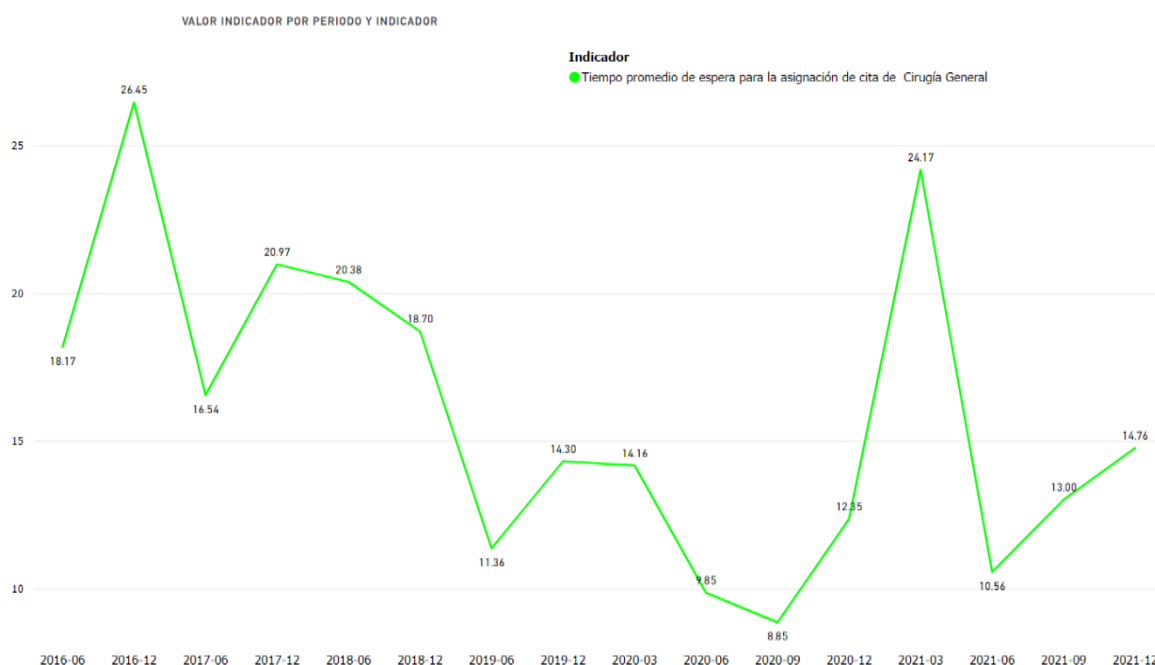
ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Resonancia Magnética Nuclear (3,4 días), en tanto que los otros servicios se observa una disminución en la asignación de cita de Medicina General (3,6 días), Medicina Interna (3,1 días), Obstetricia (1,2 días), Pediatría (5,8 días), Cirugía de Reemplazo de cadera (4 días) y Cirugía para revascularización miocárdica (6,7 días).

Gráfica 63. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 29.6% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general para el año 2021 con relación al 2017, concerniente con el impacto en este servicio por causa de la pandemia por SARS CoV2 y un aumento de 19.5% al comparar el 2020 con el 2021; lo que podría estar relacionado con la dinámica del comportamiento de la pandemia y los cambios de directrices normativas frente a la reapertura de los servicios de salud.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

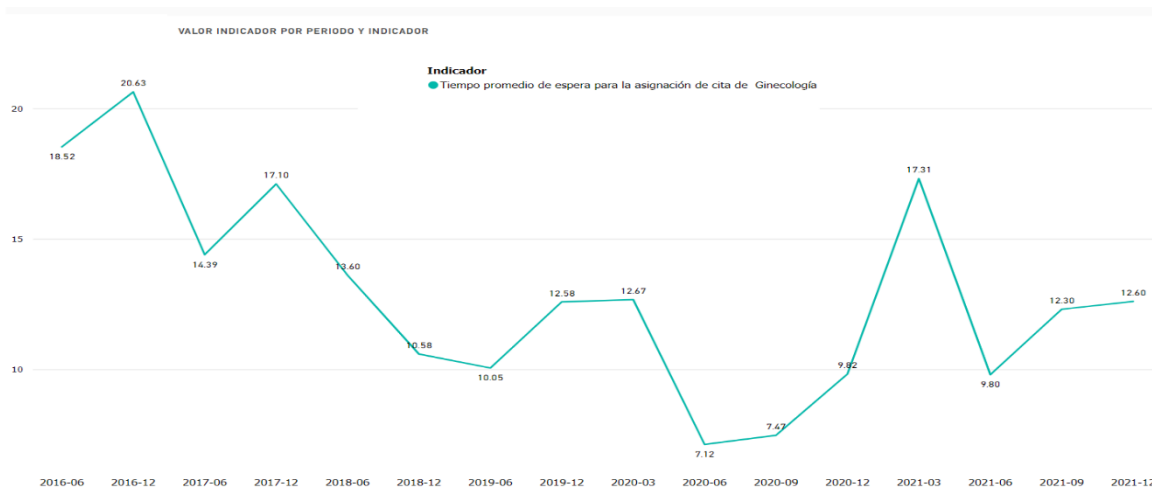
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



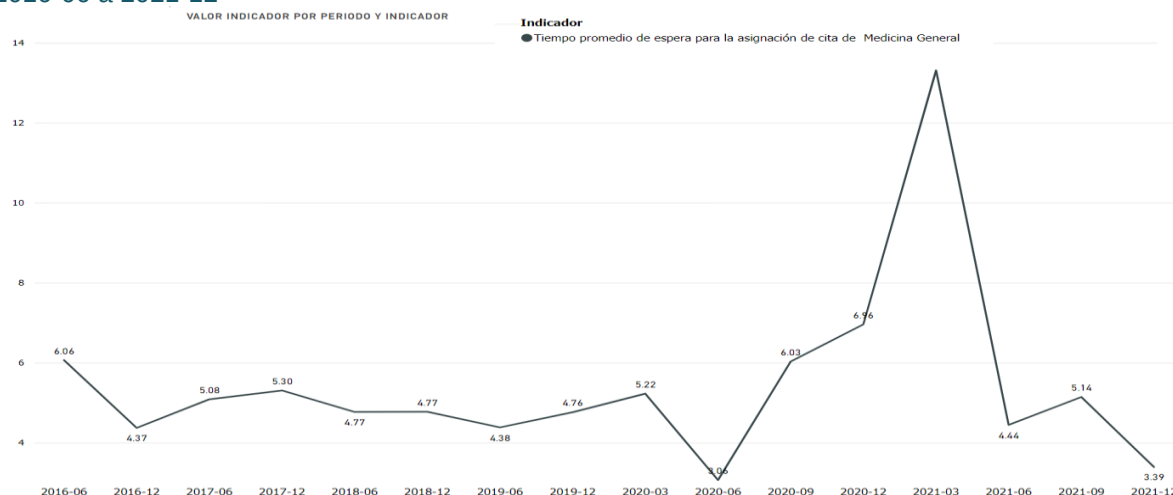
Gráfica 64. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se registro una variación porcentual con disminución de 26.3% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología para el año 2021 con relación al 2017, presentado probablemente por causa de la pandemia por SARS CoV2. Al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia un aumento de 28.3%; lo que podría estar relacionado con la dinámica del comportamiento de la pandemia y los cambios de directrices normativas frente a la reapertura de los servicios de salud.

Gráfica 65. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se registro una variación porcentual con disminución de 36.1% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general para el año 2021 frente al 2017, lo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

que podría estar relacionado con la pandemia por SARS CoV2. Al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia un aumento para el primer trimestre del año del 91.3% relacionado del mismo modo con la dinámica del comportamiento de la pandemia y una disminución del 51.2% al cierre del 2021 frente a diciembre del 2020.

Gráfica 66. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 25% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna para el año 2021 frente al 2017, del mismo modo al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia disminución del 20.2%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

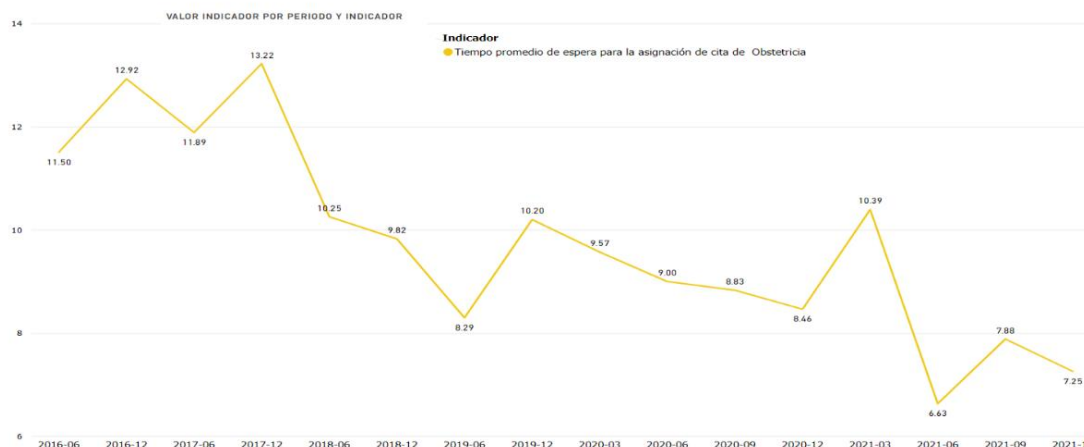
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Gráfica 67. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 45% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia para el año 2021 frente al 2017, del mismo modo al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia disminución del 14.3%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

Gráfica 68. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 14% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general para el año 2021 frente al 2017;

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

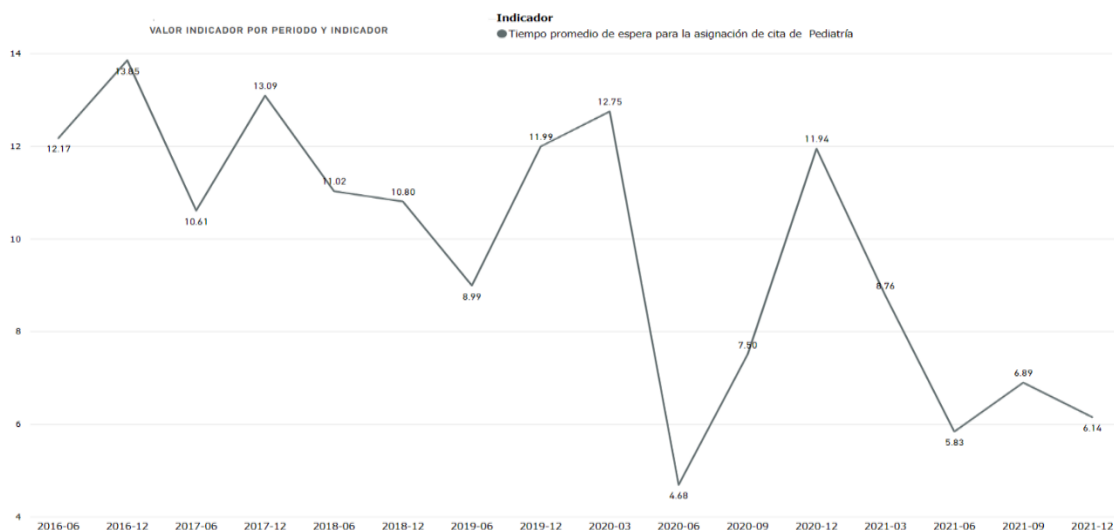
ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia aumento del 18%, 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 69. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12

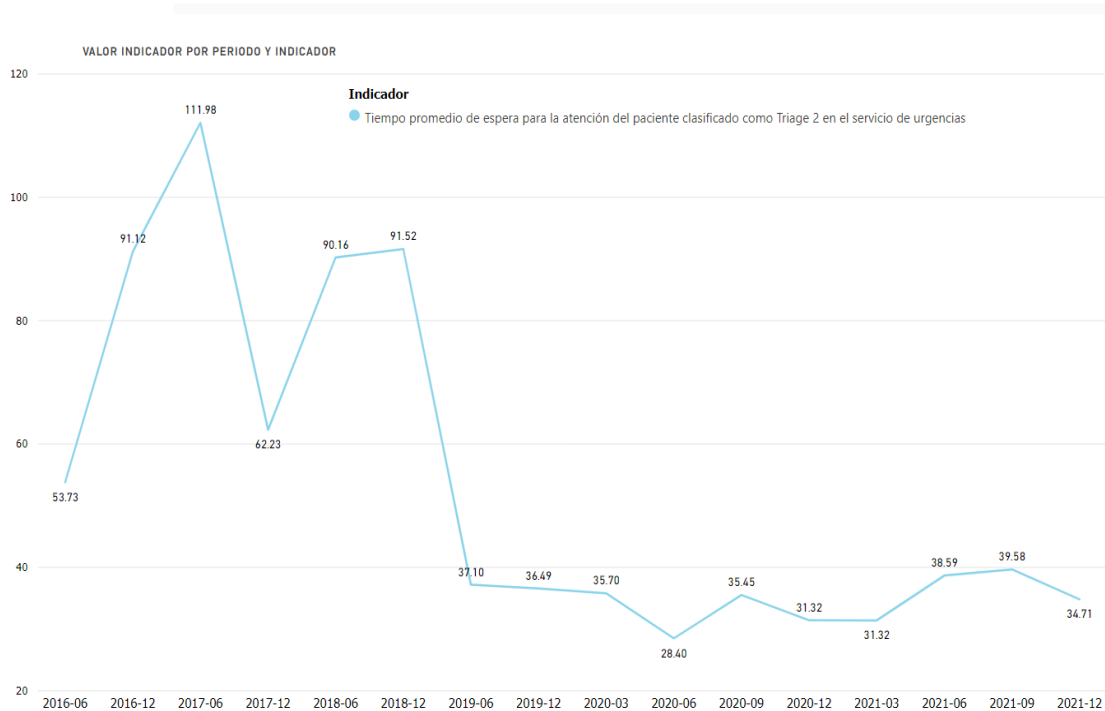


Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 53% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría para el año 2021 frente al 2017; del mismo modo al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia disminución del 48.5%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Gráfica 70. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage2 en el servicio de urgencias. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con disminución de 44.2% en el Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias para el año 2021 frente al 2017; al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia aumento del 10.8%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2 y los cambios de directrices normativas frente a la reapertura de los servicios de salud.

Gráfica 71 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

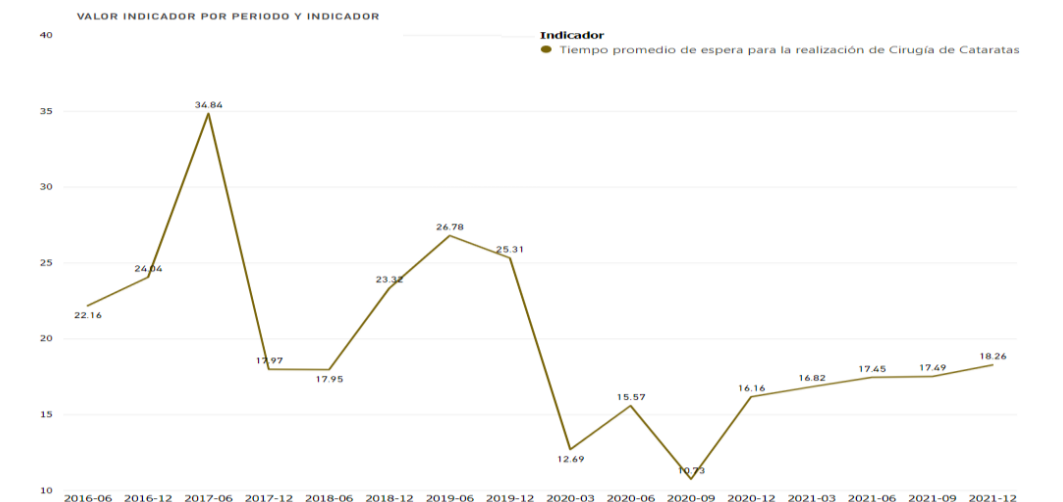
SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 1.6% en el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía de cataratas para el año 2021 frente al 2017; al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia igualmente aumento del 13%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2, los cambios de disponibilidad de agendamiento.

Gráfica 72. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12.



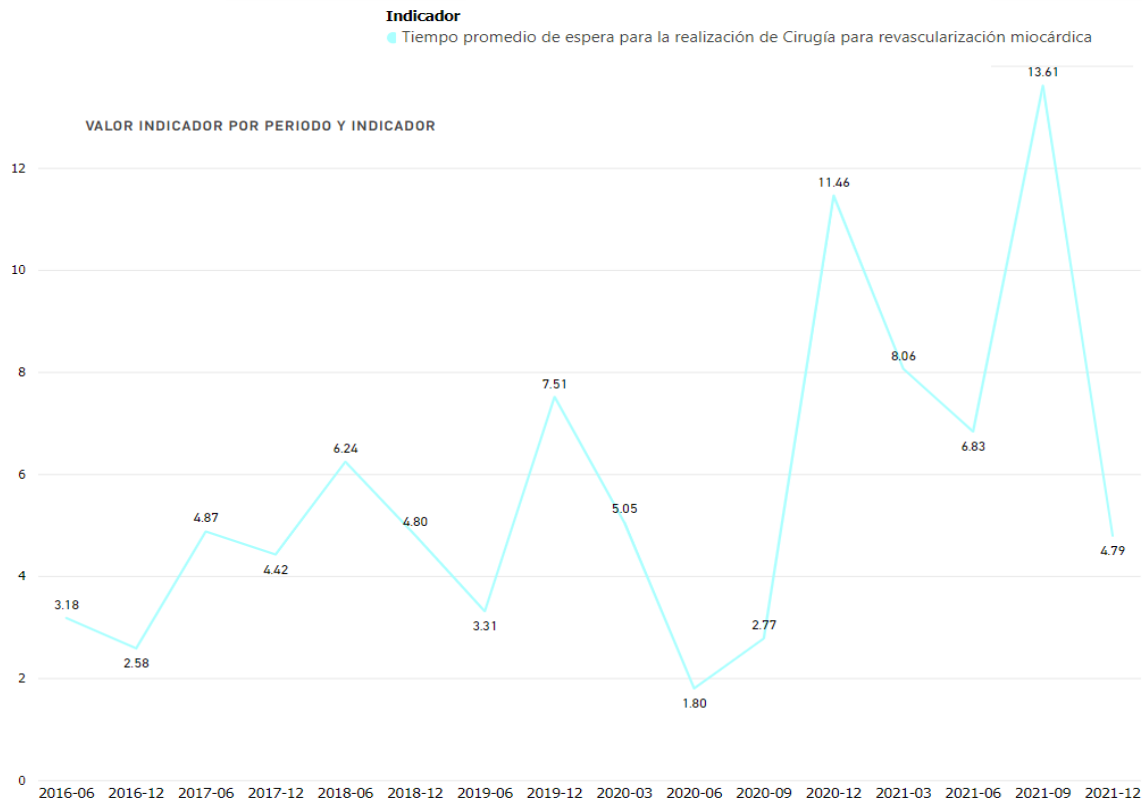
Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 2.8% en el Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera para el año 2021 frente al

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

2017; al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia disminución del 15.5%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.

Gráfica 73. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 8.4% en el Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica para el año 2021 frente al 2017; al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia disminución del 58.2%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

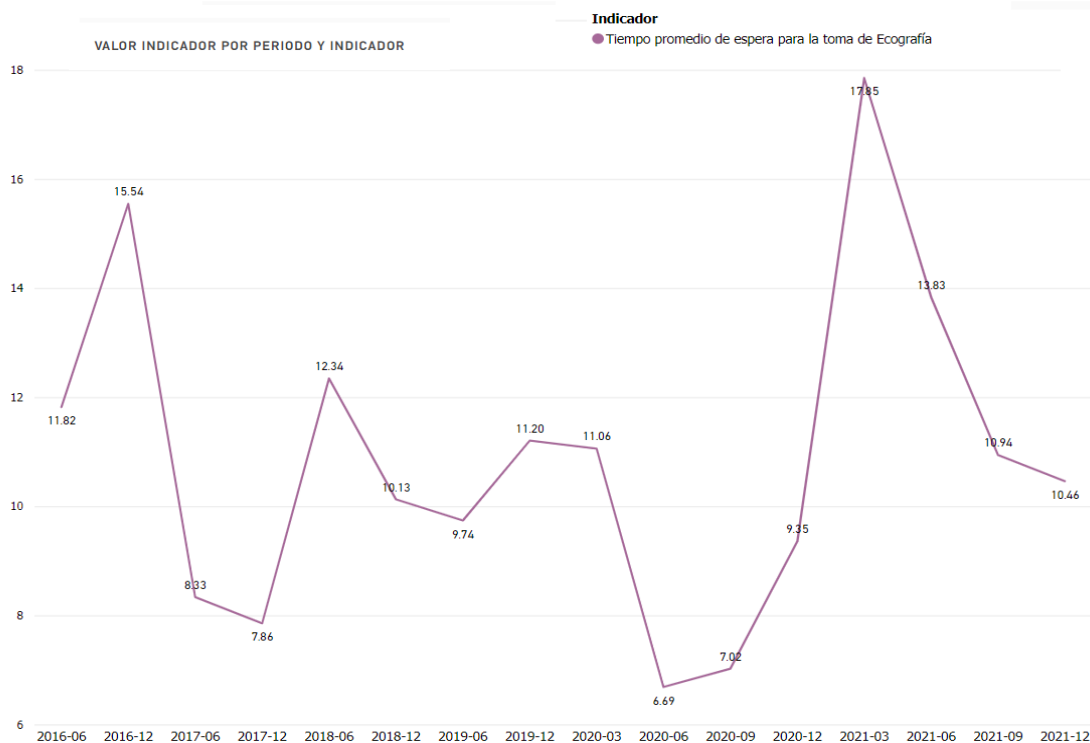
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Gráfica 74. Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 33.2% en el Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía para el año 2021 frente al 2017; al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia igualmente aumento del 11.8%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2, los cambios de disponibilidad de agendamiento.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

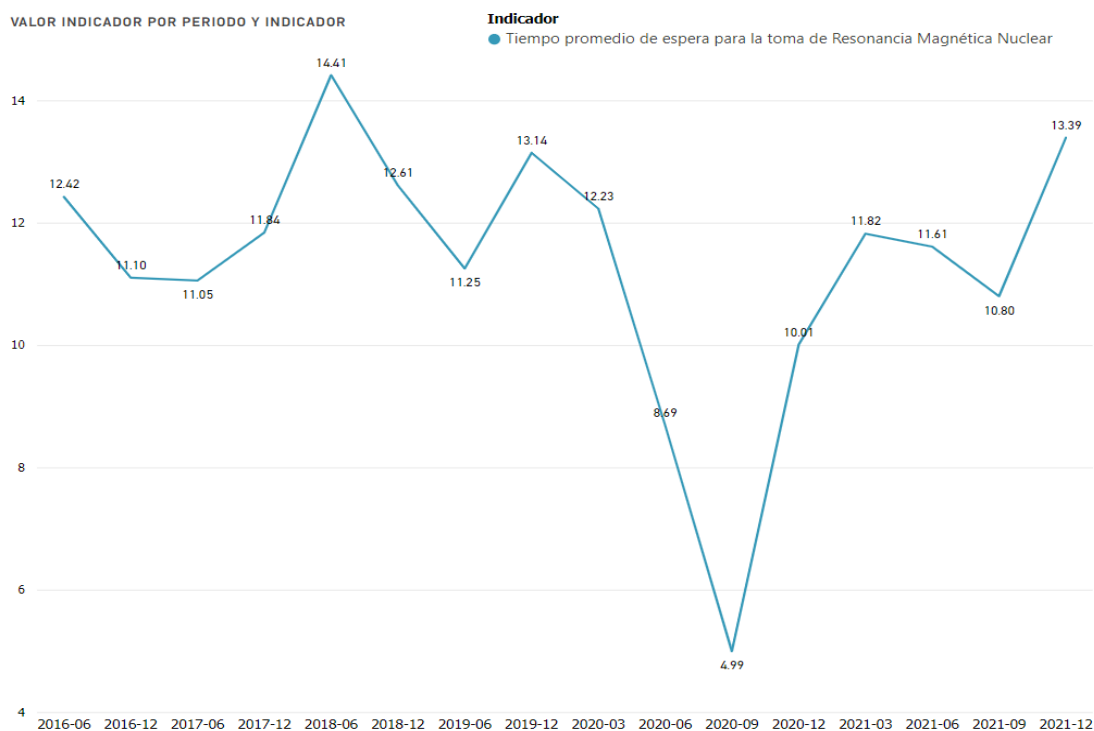
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Gráfica 75. Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear. Bogotá D.C. 2016-06 a 2021-12.



Fuente: Observatorio Nacional de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia una variación porcentual con aumento de 13.1% en el Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear para el año 2021 frente al 2017; al comparar el 2020 con el 2021 se evidencia igualmente aumento del 33.8%, lo que podría estar relacionado con el comportamiento de la pandemia por SARS CoV2, los cambios de disponibilidad de agendamiento.

****Nota aclaratoria para consulta general de los indicadores²³**

²³ Bodega de datos de SISPRO (SGD) - Indicadores Resolución 256 de 2016. Se recomienda consultar las respectivas fichas técnicas para documentarse respecto a cómo se calcula el indicador.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

8. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

8.1. Demanda Inducida Exante

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 147. Proyecciones de demanda exante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá, años 2018 – 2021.

Servicio - RIAS Promoción Y Mantenimiento De La Salud- PMS	Total Atenciones			
	2018	2019	2020	2021
328 - Medicina General	7.970.582	8.136.635	8.302.689	8.464.559
334 - Odontología General	11.445.068	11.683.507	11.921.946	11.969.186
320 - Ginecobstetricia	585.307	597.501	609.695	622.136
342 - Pediatría	1.193.876	1.218.749	1.243.621	1.205.803
908 - Protección Específica - Atención Al Recién Nacido	282.321	288.202	294.084	258.736
909 - Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	430.130	439.091	448.052	438.136
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
912 - Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1.272.054	1.298.555	1.325.056	1.345.694
913 - Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1.272.221	1.298.726	1.325.231	1.345.868
916 - Protección Específica - Vacunación	13.460.385	13.740.809	14.021.234	14.215.640
917 - Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	21.914.518	22.371.071	22.827.623	23.016.318
337 - Optometría	977.336	997.697	1.018.058	985.296
355 - Urología	197.234	201.343	205.452	213.048
377 - Coloproctología	69.630	71.080	72.531	74.366
368 - Cirugía Ginecológica Laparoscópica	585.307	597.501	609.695	622.136
215 - Cirugía Urológica	91.367	93.270	95.174	98.689
706 - Laboratorio Clínico	4.488.049	4.581.550	4.675.051	4.782.381
710 - Radiología E Imágenes Diagnosticas	857.388	875.251	893.113	911.145
Total General	73.682.161	75.217.205	76.752.250	77.561.450

Fuente: Simuladores de demanda de RIAS (población diciembre 31 de 2021) – Dirección Provisión de Servicios de Salud, SDS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 148. Proyecciones de demanda ex ante de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para Bogotá, por servicio trazador. Años 2018 – 2021.

Servicio	Demanda Ex ante			
	2018	2019	2020	2021
Consulta Externa	67.660.049	69.069.633	70.479.217	71.147.100
Quirúrgicos	676.674	690.771	704.869	720.825
Apoyo Diagnóstico	5.345.438	5.456.801	5.568.164	5.693.526
Total Atenciones	73.682.160	75.217.205	76.752.251	77.561.450

Fuente: Simuladores de demanda de RIAS (población diciembre 31 de 2021) – 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 2021, en servicios trazadores tales como consulta externa, urgencias, partos, hospitalización y procedimientos, según registros individuales de prestación de servicios de salud – RIPS-, se presenta en tabla continuación.

Tabla 149. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por servicios trazadores. Años 2018 – 2021.

Tipo de Atención	2018		2019		2020		2021	
	# 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	26.725.773	5.984.062
Hospitalizaciones	573.976	406.480	618.655	435.384	499.273	354.347	388.866	294.876
Urgencias	3.201.299	1.588.155	3.098.339	1.656.080	1.439.820	911.685	595.537	434.237
Procedimientos	42.788.450	4.515.926	49.933.573	5.283.368	46.589.810	4.635.353	43.980.801	4.934.242
Total general	69.128.968		80.673.680		72.868.269		71.690.977	

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 2022/03/30). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2021/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

Según atenciones por servicios en el periodo 2018 a 2021, se puede observar que los servicios con mayor crecimiento o demanda durante el periodo analizado fueron los de consulta externa con un 60,2%, seguido de procedimientos con un 35,9%, así mismo se evidencia una disminución porcentual de atenciones por urgencias y hospitalizaciones con una 77% y 1,7% respectivamente. Lo anterior puede obedecer al desarrollo del modelo integral de atención que se viene implementando a nivel nacional, en donde se enfatiza en la atención primaria y resolutive en lo ambulatorio. De otra parte, las variaciones en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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, por reducción o cese de las medidas de confinamiento y aislamiento social e inician acciones de reactivación económica.

Con respecto al tipo de afiliación al SGSSS, en términos generales, el mayor crecimiento en atenciones en los diferentes servicios se observó en población del régimen subsidiado, seguido de atenciones para población del régimen contributivo y particulares, y llama la atención el crecimiento en población pobre sin aseguramiento notorio desde el año 2018, agrupación que según normatividad vigente para la universalización del aseguramiento de la población debería venir en descenso, pero se encuentra su incremento muy relacionado con la atención de población migrante irregular, principalmente procedente de Venezuela. Así mismo se evidencia que durante los años 2018 a 2021 el mayor porcentaje de atenciones se concentra en el régimen contributivo con el 71%, el 14% en régimen subsidiado, particulares con el 10%, otros con el 3% y poblaciones pobres no asegurados con el 1%.

Tabla 150. Demanda efectiva de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. por Afiliación al SGSSS. Años 2018 – 2021.

Afiliación	2018		2019		2020		2021	
	# 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	47.918.413	4.440.493
Otro	2.524.921	241.500	2.124.173	274.372	2.498.622	331.696	2.363.407	239.335
Particular	5.502.549	1.322.363	8.818.299	2.221.394	7.331.264	2.151.616	9.257.708	2.624.819
Subsidiado	9.489.960	830.615	11.715.034	931.776	11.387.117	857.582	11.359.581	864.416
Pobres no asegurados	919.022	84.138	1.185.743	108.144	858.998	58.206	791.868	44.104
Total general	69.128.968		80.673.680		72.868.269		71.690.977	

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 2022/03/30). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2021/12/31). Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30).

Según RIPS- de los años 2018 a 2021, 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, Hipotiroidismo, Lumbago, Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) y en los años 2020 y 2021, la COVID-19 (Virus No Identificado). En el año 2018 la Hipertensión arterial representó el 21.2% del total de las atenciones por los primeros 20 diagnósticos, seguido de caries de la dentina con el 16.9%, de la Infección De Vías Urinarias (7.3%), Rinofaringitis Aguda con el 6.7%, Lumbago no especificado con el 5.8% y el Hipotiroidismo no especificado con el 5.6%. Para los años 2020 y 2021, la hipertensión esencial y la caries dental nuevamente se configuraron como las primeras causas de consulta externa, con el 22.5% y 10% respectivamente al año 2021, adicionándose a esta última causa un 7% de Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén, seguidas de la COVID-19 (12% año 2021).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 151. Demanda atendida en consulta externa por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá 2018 – 2021.

Diagnóstico Principal	Atenciones				
	2018	2019	2020	2021	Total Atenciones
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	982.992	1.476.134	1.607.659	1.505.497	5.572.282
K021 - Caries De La Dentina	787.430	1.042.385	407.359	666.392	2.903.566
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	259.124	315.842	339.752	321.895	1.236.613
M545 - Lumbago No Especificado	270.328	331.264	256.742	279.135	1.137.469
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	311.739	376.854	224.246	156.975	1.069.814
K051 - Gingivitis Crónica	265.063	336.370	120.383	255.448	977.264
H522 - Astigmatismo	197.267	301.686	202.778	265.170	966.901
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	1	12	504.327	801.479	1.305.819
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	341.421	210.335	188.753	190.189	930.698
E669 - Obesidad, No Especificada	198.201	307.912	180.592	219.705	906.410
E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	126.190	191.369	215.223	217.668	750.450
M255 - Dolor En Articulación	152.991	191.028	161.576	183.358	688.953
Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	130.548	183.542	168.039	143.153	625.282
K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	9.473	11.345	310.043	468.941	799.802
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	119.342	165.726	167.917	180.230	633.215
E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	99.112	141.149	181.268	182.214	603.743
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	212.887	200.951	59.192	1.561	474.591
U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	1	43	269.444	408.021	677.509
J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	91.921	129.555	131.079	113.716	466.271
N40X - Hiperplasia De La Próstata	91.015	118.755	118.239	116.708	444.717

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 2022/03/30). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2021/12/31). 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 fueron por: Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 19.9% del total de las atenciones por los primeros 20 diagnósticos, seguido de Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) con el 15.9%, la Infección de Vías Urinarias con el 9.6%, Lumbago no especificado con el 7.9% y Amigdalitis Aguda con el 6.7%. Durante los años 2019 y 2020 además del perfil anterior, toma relevancia la Gastroenteritis y Colitis de origen no especificado, como tercera causa de consulta de urgencias con más del 9% de atenciones. Durante la vigencia 2021, segundo año de pandemia por COVID-19, las cinco primeras causan de consulta urgente fueron: Infección De Vías Urinarias (18.5%), Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común (9.6%), Lumbago No Especificado (9.3%), Hipertensión Esencial Primaria (9%) y Cólico Renal (6.7%).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 152. Demanda atendida en urgencias por diagnósticos principales CIE 10. Bogotá 2018 – 2021.

Diagnóstico Principal	Atenciones				
	2018	2019	2020	2021	Total Atenciones
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	161.044	80.273	16.293	906	258.516
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	128.506	133.762	41.815	8.586	312.669
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	77.473	83.926	36.290	16.493	214.182
M545 - Lumbago No Especificado	63.850	62.864	22.509	8.271	157.494
J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	54.297	49.335	13.125	2.773	119.530
J209 - Bronquitis Aguda, No Especificada	45.163	40.784	10.990	2.002	98.939
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	28.559	33.851	17.621	8.056	88.087
J029 - Faringitis Aguda, No Especificada	32.979	25.738	7.469	986	67.172
G439 - Migraña, No Especificada	28.144	27.937	8.563	2.624	67.268
A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	2.217	73.710	27.710	3.773	107.410
A083 - Otras Enteritis Virales	25.325	22.026	7.380	3.019	57.750
S800 - Contusión De La Rodilla	19.426	21.575	7.384	3.826	52.211
J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	17.971	19.815	4.543	1.622	43.951
K529 - Colitis Y Gastroenteritis No Infecciosas, No Especificadas	21.850	21.885	7.936	4.340	56.011
K297 - Gastritis, No Especificada	18.922	19.075	7.602	3.151	48.750
O200 - Amenaza De Aborto	17.610	19.060	9.615	4.728	51.013
S934 - Esguinces Y Torceduras Del Tobillo	19.487	19.960	7.043	2.987	49.477
J069 - Infección Aguda De Las Vías Respiratorias Superiores, No Especificada	16.502	14.980	8.912	1.915	42.309
M940 - Síndrome De La Articulación Condrocostal [Tietze]	16.067	17.568	8.377	3.052	45.064
N23X - Cólico Renal, No Especificado	13.947	17.742	10.444	5.973	48.106

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 2022/03/30). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2021/12/31). 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 13.9% del total de las atenciones por los primeros 20 diagnósticos, seguido de Parto Único espontáneo (presentación cefálica de vértice) con el 13.5%, Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común] con el 10.7%, Bronquiolitis Aguda con el 6.7% y Parto por Cesárea con el 6.1%, 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 16.2% y en el 2021 el 34.8%, como primera causa de hospitalización.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 153. Demanda atendida en hospitalización diagnósticos principales CIE 10. Bogotá 2018 – 2021.

Diagnóstico Principal	Atenciones				
	2018	2019	2020	2021	Total Atenciones
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	16.522	19.160	14.114	10.586	60.382
O800 - Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica De Vértice	16.111	18.058	16.905	10.711	61.785
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	12.670	13.692	5.174	3.074	34.610
O829 - Parto Por Cesárea, Sin Otra Especificación	7.303	8.208	9.026	6.598	31.135
J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	7.919	8.472	2.567	3.648	22.606
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	5.266	3.158	1.366	104	9.894
J209 - Bronquitis Aguda, No Especificada	7.163	7.355	2.457	1.132	18.107
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	5.479	5.598	4.617	3.619	19.313
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	-	-	7.979	16.683	24.662
U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	-	-	8.949	13.751	22.700
M545 - Lumbago No Especificado	4.150	4.231	3.150	3.272	14.803
I500 - Insuficiencia Cardíaca Congestiva	4.332	5.329	4.511	2.221	16.393
A085 - Otras Infecciones Intestinales Especificadas	6.388	7.249	3.114	2.090	18.841
J159 - Neumonía Bacteriana, No Especificada	4.631	5.012	2.584	795	13.022
J189 - Neumonía, No Especificada	2.953	3.367	3.596	2.095	12.011
I219 - Infarto Agudo de Miocardio, Sin Otra Especificación	3.038	3.975	3.494	2.443	12.950
J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	4.072	5.036	2.365	1.094	12.567
F200 - Esquizofrenia Paranoide	3.083	3.113	4.166	2.364	12.726
J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	3.920	3.804	1.270	983	9.977
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 2022/03/30). Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2021/12/31). 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 2021, la cual integra datos de estimaciones teóricas de demanda ex ante y datos de demanda efectiva o realmente atendida según RIPS en cada uno de los años mencionados.

Tabla 154. Demanda agregada de servicios trazadores en la ciudad de Bogotá, años 2018 a 2021.

Servicio	Demanda Agregada			
	2018	2019	2020	2021
Consulta Externa	90.195.818	95.752.386	82.857.062	97.872.873
Quirúrgicos	676.674	690.771	704.869	720.825
Apoyo Diagnóstico	5.345.438	5.456.801	5.568.164	5.693.526
Urgencias	3.195.275	3.085.885	1.109.269	595.537

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Servicio	Demanda Agregada			
	2018	2019	2020	2021
Hospitalización	570.939	606.460	238.101	388.866
Total Atenciones	99.984.143	105.592.303	90.477.466	105.271.626

Fuente: Simuladores de RIAS de la SDS y Base de datos RIPS MSPS, corte 2021/12/31.

En la misma se puede observar un crecimiento del 5.6% en la totalidad de atenciones entre los años 2018 y 2019, un decrecimiento entre las vigencias 2019 y 2020 de 14.3%, 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, hospitalización y consulta externa. Al analizar los años 2020 y 2021 se observa incremento de 16.4% en el total de atenciones, evidenciado principalmente en los servicios de hospitalización y consulta externa aumentando la demanda en un 63.3% y 18.1% 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.

8.4. DEMANDA POBLACIÓN DIFERENCIAL

8.4.1.1. Población Migrante

La migración internacional en Colombia es un fenómeno creciente y heterogéneo cuyas razones están ligadas principalmente a situaciones económicas, laborales, políticas y estudios en educación superior de otros estados, entre otros, encaminados fundamentalmente en búsqueda de mejorar las condiciones de vida.

Se estima que la población de colombianos en el exterior asciende a cerca de 4,7 millones de connacionales, de los cuales el 34,6% están ubicados en Estados Unidos, el 23,1% en España, el 20% en República Bolivariana de Venezuela, el 3.1% en Ecuador y el 2% en Canadá. El porcentaje restante escoge otros destinos menos frecuentes como México, Panamá y Australia. El origen de estos migrantes es principalmente Bogotá (18,3%), Antioquia (13,8%), Valle del Cauca (10,2%), Cundinamarca (5,6%), Santander (4,7%) y Atlántico (4,5%).

Se han registrado tres olas migratorias comprendidas en los periodos de la década de los años sesenta (mayoritariamente hacia Estados Unidos, primera ola), la década de los años ochenta (dirigido a Venezuela, segunda ola) y la década de los años noventa (en rutas hacia España, tercera ola) ¹.

La emigración colombiana a Estados Unidos se produjo en los años sesenta y setenta, y se reprodujo en los noventa, especialmente por factores económicos – posibilidades de conseguir empleo y aumentar los ingresos y, en alguna medida, por razones políticas relacionadas con la amenaza de grupos armados al margen de la ley. En cuanto a la emigración hacia España, aumentó considerablemente a partir del año 1998, lo que se explica en gran parte por la crisis económica del país en los años 1998-1999, especialmente en ciertas regiones como el Eje Cafetero. Los migrantes colombianos en España se

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

caracterizan por ser mayoritariamente mujeres, tener un nivel educativo medio y pertenecer a clase media y media baja.

Según estudios migratorios, el país afronta actualmente una nueva ola de migración, la cual a diferencia de las tres primeras “olas”, por el flujo de inmigrantes y el retorno de colombianos con sus familias (especialmente provenientes de la República Bolivariana de Venezuela). De manera especial, el fenómeno se ha agudizado posterior a la medida del gobierno venezolano instaurada en agosto de 2015⁴⁸, al cerrar la frontera, deportar más de 2.000 colombianos y ocasionar el retorno de 18.000 más.²

De acuerdo con datos de Migración Colombia a 2021, el flujo migratorio de Extranjeros se registra un total de 2.978.602 personas, las cuales el 20.1% tienen su ubicación en Bogotá, es decir 599.166 personas.

Dentro de las actividades autorizadas, la principal causa fue por turismo 1.089.808 personas. Se destaca el registro de 5.578 personas autorizadas por resolución 1272-2017 con PEP; las cuales 6.2708 registran en la ciudad de Bogotá.

Dentro de las actividades autorizadas, la principal causa fue por turismo 1.089.808 personas. Se destaca el registro de 5.578 personas autorizadas por resolución 1272-2017 con PEP; las cuales 6.2708 registran en la ciudad de Bogotá.

Ilustración 6. Población Migrante en Colombia. Año 2021



Fuente: Base de datos Platinum – Migración Colombia 2021.

El flujo migratorio de extranjeros ascendió en el período de enero a diciembre 2021 en 2.978.316 personas, el principal motivo del viaje fue residente con 1.352.271 personas y 903.454 por turismo.

El flujo migratorio de colombianos en el período de enero a diciembre 2021 fue de 1.456.473 personas frente al año 2020 que fue de 2.572.366 personas, el principal motivo del viaje fue turismo con 1.089.808 personas y 102.625 por trabajo.

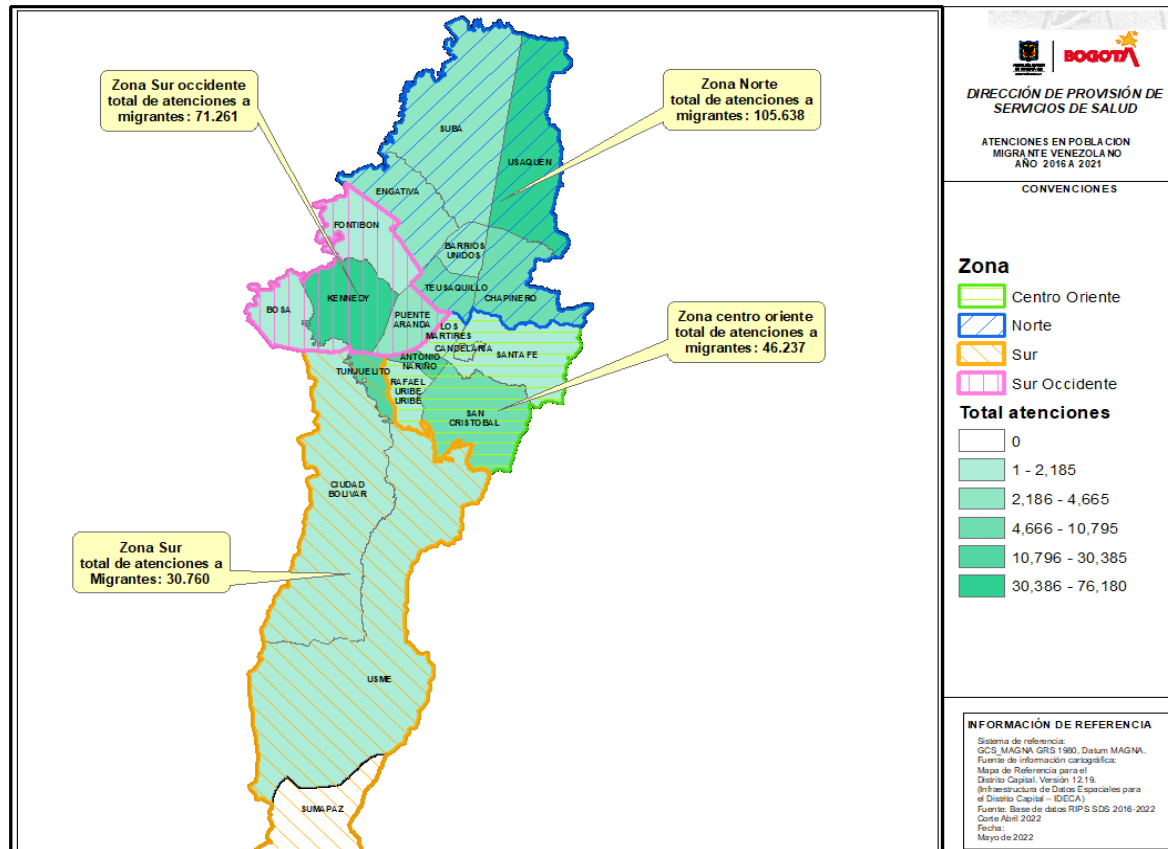
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En virtud del fenómeno migratorio, el Estado desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud. Dentro del plan de respuesta se establecen los mecanismos para garantizar la atención en salud, a través de los diferentes prestadores de servicios de salud habilitados en el país y en especial en la ciudad de Bogotá D.C.

• *Comportamiento de la demanda atendida - Población Migrante*

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de la población migrante.

Mapa 30 Atenciones de Migrantes Venezolanos con PEP año 2021, por localidad. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021



Fuente: Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Fuente: Población: Contributiva, subsidiada, vinculada y particulares Período: 2016-2021/Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/03/30) Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2021/12/31) / Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2022/03/30)

Se observa la distribución por localidad de las atenciones a población migrante para los años 2016 a 2021, en donde la localidad de Usaquén es la que más atenciones a esta población concentra con un 30% del total de la ciudad, seguida de Kennedy con un 26%,

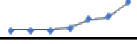
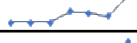
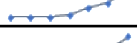
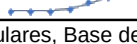
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

mientras que las localidades de Usme, Fontibón, La Candelaria y Ciudad Bolívar solo representa el 0,3% del total de atenciones y Sumapaz no tienen atenciones para migrantes venezolanos. En cuanto a la concentración por años, el que más atenciones concentró fue 2021, seguido del año 2020, a excepción de Usme, San Cristóbal y Santa Fe, que la mayoría de las atenciones se concentraron en el año 2020.

La demanda del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento sostenido al 2021, siendo del 2020 al 2021 de 52.786 atenciones más de un año al otro lo que representa una variación del 38.2%. El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios, con una mayor representación en la demanda de procedimientos con el 70.9% de representación, seguido de consulta externa con el 26.4%, urgencias y hospitalización con el 1.4%.

Tabla 155. Atenciones Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021

Tipo de Atención	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Tendencia
Consultas	0	2	1.155	9.039	20.099	37.840	68.135	
Hospitalizaciones	0	0	16	422	1.335	1.709	3.482	
Urgencias	0	0	82	1.404	1.208	798	3.492	
Procedimientos	0	0	2.131	19.978	62.690	97.770	182.569	
Total	0	2	3.384	30.843	85.332	138.117	257.678	

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población migrante por sexo 2016 a 2021, se concentra el 72% (N= 186.412) en mujeres y el 28% (N=71.266) hombres.

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 52.2% de representación, seguida de la de población de los 18 a 28 años con un 30.7%, principalmente.

Tabla 156. Comportamiento De La Demanda Población Migrante con PEP Por Momento De Curso De Vida. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	%
Primera Infancia 0 A 5 Años	0	0	183	2.487	2.563	3.085	8.318	3,2%
Infancia 6 A 11 Años	0	0	261	2.160	2.430	5.952	10.803	4,2%
Adolescencia 12 A 17 Años	0	0	93	1.399	2.041	3.793	7.326	2,8%
Juventud 18 A 28 Años	0	1	1.459	10.596	28.954	38.154	79.164	30,7%
Adulthood 29 A 59 Años	0	1	1.341	13.246	44.086	75.788	134.462	52,2%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	%
Persona Mayor 60 Y Más Años	0	0	47	955	5.258	11.345	17.605	6,8%
Total	0	2	3.384	30.843	85.332	138.117	257.678	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Tabla 157. Demanda Población Migrante con PEP por Tipo de Servicios. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	%
Consultas	0	2	1.155	9.039	20.099	37.840	68.135	26,4%
Hospitalizaciones	0	0	16	422	1.335	1.709	3.482	1,4%
Urgencias	0	0	82	1.404	1.208	798	3.492	1,4%
Procedimientos	0	0	2.131	19.978	62.690	97.770	182.569	70,9%
Total	0	2	3.384	30.843	85.332	138.117	257.678	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población migrante por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 89.5% (N=230.702) están afiliados al régimen Subsidiado, el 10.4% (N=26.849) al Contributivo y menos del 1% son particulares o pertenece a un régimen especial.

Tabla 158. Atenciones De Población Migrante con PEP Por Tipo De Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	%
Contributivo	0	2	2.840	7.441	4.307	12.259	26.849	10,4%
Otro	0	0	0	93	8	13	114	0,0%
Particular	0	0	0	0	3	10	13	0,0%
Subsidiado	0	0	544	23.309	81.014	125.835	230.702	89,5%
Total	0	2	3.384	30.843	85.332	138.117	257.678	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 66.9% (N=122.146), los procedimientos profilácticos con el 7.1% (N=13.024), Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

con el 4.9% (N 8.944), y el 4.5% procedimientos de imagenología y otras mediciones, como datos a destacar.

Tabla 159. Procedimientos de Mayor demanda por la Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 - 2021

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	0	0	88	1.059	3.066	4.731	8.944	4,90%
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	0	0	114	976	3.016	4.165	8.271	4,53%
Imagenología Radiológica	0	0	61	690	2.212	4.050	7.013	3,84%
Laboratorio Clínico	0	0	1.299	11.897	43.432	65.518	122.146	66,90%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	0	0	327	2.528	3.527	6.642	13.024	7,13%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población migrante se presentó en la localidad de Usaquén con el 29.6%, seguido de Kennedy con el 25.8% y Tunjuelito con el 11.8% principalmente.

Tabla 160 Atención Por Localidad Población Migrante. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Número Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0	Sin Dato	0	0	3	8	167	31	209	0,1%
1	Usaquén	0	0	223	10.962	25.937	39.058	76.180	29,6%
2	Chapinero	0	0	185	2.066	2.598	2.243	7.092	2,8%
3	Santa Fé	0	0	1	797	989	398	2.185	0,8%
4	San Cristóbal	0	0	231	487	6.013	4.064	10.795	4,2%
5	Usme	0	0	13	78	117	70	278	0,1%
6	Tunjuelito	0	0	16	1.380	9.791	19.198	30.385	11,8%
7	Bosa	0	0	101	384	197	496	1.178	0,5%
8	Kennedy	0	0	416	6.554	23.447	36.007	66.424	25,8%
9	Fontibón	0	0	24	135	108	217	484	0,2%
10	Engativá	0	0	126	411	1.041	2.576	4.154	1,6%
11	Suba	0	0	377	1.523	1.166	1.599	4.665	1,8%
12	Barrios Unidos	0	1	218	689	685	2.791	4.384	1,7%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Número Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
13	Teusaquillo	0	0	872	1.644	2.449	4.198	9.163	3,6%
14	Los Mártires	0	0	38	303	348	1.183	1.872	0,7%
15	Antonio Nariño	0	0	46	2.086	8.729	18.830	29.691	11,5%
16	Puente Aranda	0	0	226	530	320	2.099	3.175	1,2%
17	La Candelaria	0	0	0	5	1	15	21	0,0%
18	Rafael Uribe Uribe	0	0	132	466	350	725	1.673	0,6%
19	Ciudad Bolívar	0	0	13	25	1	58	97	0,0%
20	Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	1,4%
99	Fuera De Bogotá	0	1	123	310	878	2.261	3.573	1,4%
TOTAL		0	2	3.384	30.843	85.332	138.117	257.678	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

- Morbilidad de la población atendida – Migrante

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en caries dental, Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana e Hipertensión Arterial.

Tabla 161. Diagnósticos Principales de Atención Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021
B24x - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificación	0	0	36	226	1.042	2.492	3.796
K021 - Caries De La Dentina	0	0	96	733	450	1.975	3.254
I10x - Hipertensión Esencial (Primaria)	0	0	16	254	565	1.202	2.037
O268 - Otras Complicaciones Especificadas Relacionadas Con El Embarazo	0	0	2	49	424	728	1.203
Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	0	0	74	257	410	458	1.199
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	11	97	307	526	941

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021
Z321 - Embarazo Confirmado	0	0	50	138	357	374	919
O000 - Embarazo Abdominal	0	0		20	298	551	869
U072 - Covid-19 (Virus No Identificado)	0	0			234	575	809
O800 - Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica De Vértice	0	0	1	106	307	246	660

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron Caries de La Dentina en el grupo de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y de 12 a 17 años, en la población de 18 a 28 años y de 29 a 59 años el principal Diagnóstico fue VIH y en la población de 60 y más HTA.

Tabla 162. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Migrante con PEP. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016- 2021
0 A 5 Años	K021 - Caries De La Dentina	0	0	4	85	30	69	188
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	0	0	3	115	40	21	179
	C910 - Leucemia Linfoblástica Aguda	0	0	6	7	70	43	126
	K050 - Gingivitis Aguda	0	0	0	25	14	19	58
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	0	17	10	20	47
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	0	0	0	13	10	16	39
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	0	0	0	20	10	8	38
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	0	0	0	15	6	15	36
	J459 - Asma, No Especificado	0	0	0	18	7	9	34
	J980 - Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios, No Clasificadas En Otra Parte	0	0	0	9	8	10	27
	E441 - Desnutrición Proteico Calórica Leve	0	0	0	12	5	10	27
6 A 11 Años	K021 - Caries De La Dentina	0	0	5	82	48	228	363
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	0	0	2	15	24	56	97
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	0	0	4	32	20	23	79
	Q220 - Atresia De La Valvula Pulmonar	0	0	0	0	0	74	74

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016-2021
	J459 - Asma, No Especificado	0	0	1	9	23	34	67
	C910 - Leucemia Linfoblástica Aguda [Lla]	0	0	0	3	39	19	61
	K050 - Gingivitis Aguda	0	0	0	20	13	26	59
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	0	8	5	45	58
	K051 - Gingivitis Crónica	0	0	2	18	11	17	48
	E669 - Obesidad, No Especificada	0	0	1	8	6	30	45
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	0	0	1	8	15	21	45
12 A 17 Años	K021 - Caries De La Dentina	0	0	6	51	11	77	145
	K051 - Gingivitis Crónica	0	0	0	12	8	21	41
	K050 - Gingivitis Aguda	0	0	0	6	14	19	39
	C967 - Otros Tumores Malignos Especificados Del Tejido Linfático, Hematopoyético Y Tejidos Afines	0	0	0	27	0	0	27
	C837 - Linfoma De Burkitt	0	0	0	16	5	6	27
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	0	0	0	15	2	7	24
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	0	0	0	4	4	14	22
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	0	0	0	5	6	9	20
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	0	0	0	1	6	12	19
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	0	1	7	11	19
	B24x - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificación	0	0	18	74	365	933	1.390
18 A 28 Años	K021 - Caries De La Dentina	0	0	27	176	123	453	779
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	0	0	47	171	220	236	674
	O268 - Otras Complicaciones Especificadas Relacionadas Con El Embarazo	0	0	1	29	213	360	603
	Z321 - Embarazo Confirmado	0	0	38	89	220	201	548
	O000 - Embarazo Abdominal	0	0	0	13	181	299	493

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016-2021
	O800 - Parto Unico Espontaneo, Presentacion Cefalica De Vertice	0	0	0	69	211	170	450
	O289 - Hallazgo Anormal No Especificado En El Examen Prenatal De La Madre	0	0	0	5	165	169	339
	Z348 - Supervisión De Otros Embarazos Normales	0	0	3	14	255	59	331
	O269 - Complicación Relacionada Con El Embarazo, No Especificada	0	0	0	105	150	75	330
29 A 59 Años	B24x - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih], Sin Otra Especificación	0	0	18	146	648	1.523	2.335
	K021 - Caries De La Dentina	0	0	54	325	222	1.049	1.650
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	0	0	10	165	408	779	1.362
	O268 - Otras Complicaciones Especificadas Relacionadas Con El Embarazo	0	0	1	20	208	358	587
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	0	0	26	83	185	217	511
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	153	343	496
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	4	35	177	276	492
	Z321 - Embarazo Confirmado	0	0	12	49	132	170	363
	O000 - Embarazo Abdominal	0	0		7	111	243	361
	N939 - Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal, No Especificada	0	0	3	44	78	215	340
	I10x - Hipertensión Esencial (Primaria)	0	0	4	59	140	367	570
60 Y Más Años	E631 - Desequilibrio De Los Constituyentes En La Dieta	0	0	0	0	1	154	155
	K021 - Caries De La Dentina	0	0	0	14	16	99	129
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	17	111	128
	U071 - COVID-19 (Virus Identificado)	0	0	0	0	13	104	117
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	0	0	0	1	18	48	67
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana	0	0	0	1	23	27	51

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016-2021
	[VIH], Sin Otra Especificación							
	I500 - Insuficiencia Cardíaca Congestiva	0	0	0	2	13	28	43
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	0	0	1	0	8	33	42
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	0	0	0	8	16	16	40
	K083 - Raíz Dental Retenida	0	0	0	3	2	35	40

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.2. Población Indígena

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.²⁴

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

²⁴ <https://www.onic.org.co/onic>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 colombiana²⁵.

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.²⁶

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.²⁷

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 indígenaYanacona.
- Comunidad indígenaMisak.
- Comunidad indígena de los Pasto

La distribución por localidad de las atenciones a comunidades indígenas para los años 2016 a 2021, Suba es la que más atenciones a esta población concentra con un 25% del total de la ciudad, seguida de Teusaquillo con un 13%, Usaquén y Kennedy con 10% cada una, mientras que las localidades de La Candelaria y Sumapaz solo tienen el 0,1% del total de las atenciones para la comunidad indígena, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen aumento atenciones en toda la ciudad, a nivel de localidades Usme, San

²⁵ El Mundo Indígena 2020: Colombia - IWGIA

²⁶ La población indígena en Colombia. Presidencia de la república. Disponible: id.presidencia.gov.co.

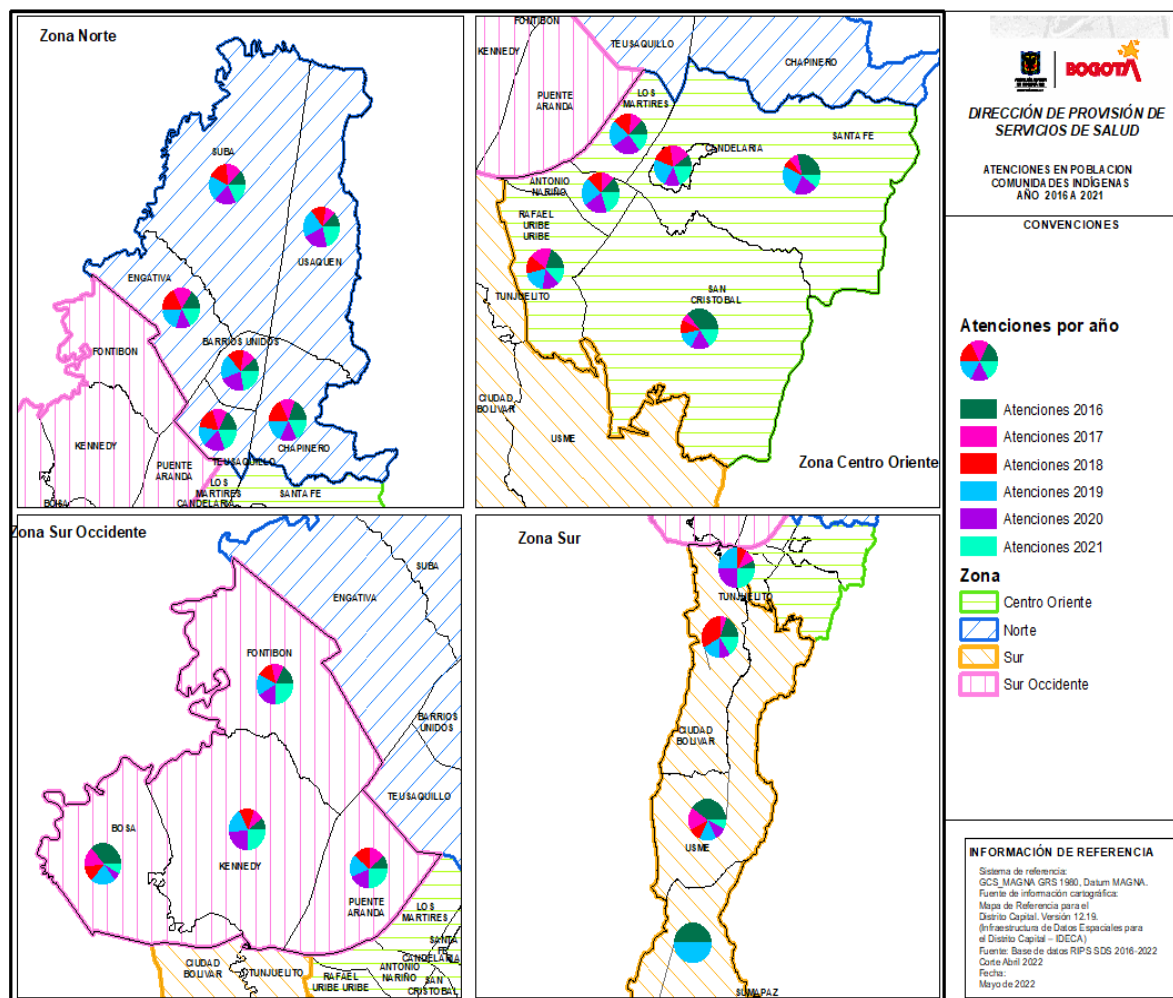
²⁷ Basado en: Línea Base Plan de acción 2015-2020, En cultura para los pueblos indígenas en Bogotá http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/linea_base_plan_de_accia3n_diciembre_2015.pdf Formulación participativa de la política pública distrital para el reconocimiento, garantía, protección y restablecimiento de derechos de la población indígena en Bogotá, Documento de Trabajo, febrero 2011 Censo DANE 2018

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021 DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	

Cristóbal, Bosa y Sumapaz tiene más atenciones en 2016, mientras para 2018 hay más atenciones en Engativá y Ciudad Bolívar.

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de salud de población indígena en la ciudad de Bogotá de 2016 a 2021.

Mapa 31 Atenciones Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2016-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares (Corte de recepción 2021/012/21), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/12/31), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/20)

La demanda del 2016 a 20201 presenta un promedio de 111.335 atenciones por año, siendo el año 2017 el de menor demanda y el 2021 el que presenta mayor cantidad de atenciones, en relación del 2020 al 2021, se evidencia un aumento del 3.2% (N=4.030).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda de población indígena por sexo 2016 a 2021, el 65% (N=433.026) corresponde a mujeres y el 35% (N=234.986) hombres.

por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 47% (N=313.827) de representación, seguida de la de población de los 60 años y más con un 22.7% (N=151.899), principalmente.

Tabla 163. Comportamiento de la demanda población indígena por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Grupo Edad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Porcentaje
Primera Infancia 0 A 5 Años	4.462	3.503	4.252	5.553	4.240	3.325	25.335	3,8%
Infancia 6 A 11 Años	3.252	3.279	4.447	5.541	3.422	4.155	24.096	3,6%
Adolescencia 12 A 17 Años	3.251	3.091	4.443	6.668	5.556	7.043	30.052	4,5%
Juventud 18 A 28 Años	20.526	15.805	19.473	21.954	21.391	23.654	122.803	18,4%
Adultez 29 A 59 Años	47.913	37.679	48.571	59.565	57.535	62.564	313.827	47,0%
Persona Mayor 60 Y Más Años	22.293	16.934	21.035	28.936	33.634	29.067	151.899	22,7%
Total	101.697	80.291	102.221	128.217	125.778	129.808	668.012	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los servicios, con una mayor representación en la demanda de procedimientos con el 61.6% de representación, seguido de consulta externa con el 34.1%, urgencias con el 3.7% y hospitalización con el 0.6%.

Tabla 164. Demanda Comunidades Indígenas por Tipo de Servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Tipo Atención	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Porcentaje
Consultas	30.387	27.457	34.603	44.661	43.261	47.606	227.975	34,10%
Hospitalizaciones	733	476	660	781	808	636	4.094	0,60%
Urgencias	5.715	4.905	5.416	5.379	2.457	812	24.684	3,70%
Procedimientos	64.862	47.453	61.542	77.396	79.252	80.754	411.259	61,60%
Total	101.697	80.291	102.221	128.217	125.778	129.808	668.012	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda de población indígena por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 64.8% están afiliados al régimen Contributivo, el 27.9% al Subsidiado, 6.1% son particulares o pertenece a un régimen especial.

Tabla 165. Atenciones de Población Indígena por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Porcentaje
Contributivo	49.938	59.422	76.438	83.993	81.094	82.237	433.122	64,8%
Otro	841	497	1.041	533	485	544	3.941	0,6%
Particular	3.560	3.748	4.503	8.325	8.275	12.242	40.653	6,1%
Subsidiado	45.607	15.740	19.464	34.831	35.770	34.753	186.165	27,9%
No Asegurado	1.751	884	775	535	154	32	4.131	0,6%
TOTAL	101.697	80.291	102.221	128.217	125.778	129.808	668.012	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 59.8% (N=246.152), los procedimientos profilácticos con el 9.6% (N=36.743) y el 6.1 % procedimientos de imagenología y otras mediciones, como datos a destacar.

Tabla 166. Procedimientos de Mayor demanda por la Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	3.426	3.081	3.790	4.883	3.739	4.249	23.168	5,63%
Imagenología Radiológica	4.386	3.425	3.968	4.834	4.078	4.377	25.068	6,10%
Laboratorio Clínico	36.249	26.269	35.127	44.765	52.575	51.167	246.152	59,85%
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	2.934	2.683	2.868	3.214	3.623	2.815	18.137	4,41%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	7.190	3.882	7.217	8.490	5.415	7.279	39.473	9,60%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población indígena se presentó en la localidad de Suba con el 33.2%, seguido de Kennedy con el 10.4% y Barrios Unidos con el 8.2% principalmente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 167. Atención Por Localidad Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Número Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Porcentaje
0	Sin Dato	188	270	892	490	313	386	2.539	0,40%
1	Usaquén	8.819	5.924	8.980	15.769	14.864	14.284	68.640	10,30%
2	Chapinero	10.935	7.037	10.128	9.416	8.765	9.244	55.525	8,30%
3	Santa Fé	2.109	509	505	1.818	1.485	825	7.251	1,10%
4	San Cristóbal	4.111	626	1.191	1.518	1.894	1.816	11.156	1,70%
5	Usme	2.471	1.135	637	920	613	414	6.190	0,90%
6	Tunjuelito	1.067	1.700	1.275	3.960	4.239	4.011	16.252	2,40%
7	Bosa	7.934	3.642	2.680	4.851	1.218	1.816	22.141	3,30%
8	Kennedy	6.515	6.502	8.221	12.551	14.404	16.806	64.999	9,70%
9	Fontibón	681	432	517	655	644	967	3.896	0,60%
10	Engativá	2.620	2.673	3.143	2.978	2.180	2.793	16.387	2,50%
11	Suba	21.292	22.125	27.540	32.750	31.845	30.235	165.787	24,80%
12	Barrios Unidos	5.138	4.886	6.327	9.008	9.765	10.185	45.309	6,80%
13	Teusaquillo	14.547	10.415	15.074	12.665	15.377	16.466	84.544	12,70%
14	Los Mártires	1.580	1.486	2.086	2.706	3.306	2.011	13.175	2,00%
15	Antonio Nariño	3.724	3.520	4.064	6.256	5.851	6.022	29.437	4,40%
16	Puente Aranda	1.932	2.398	2.553	3.048	3.150	4.584	17.665	2,60%
17	La Candelaria	56	112	97	141	78	117	601	0,10%
18	Rafael Uribe Uribe	3.216	3.108	2.303	2.954	2.512	2.071	16.164	2,40%
19	Ciudad Bolívar	1.646	386	2.746	1.244	891	1.313	8.226	1,20%
20	Sumapaz	2			2			4	1,80%
99	Fuera de Bogotá	1.114	1.405	1.262	2.517	2.384	3.442	12.124	1,80%
TOTAL		101.697	80.291	102.221	128.217	125.778	129.808	668.012	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

En la distribución por localidad de las atenciones a comunidades indígenas para los años 2016 a 2021, Suba es la que más atenciones a esta población concentra con un 25% del total de la ciudad, seguida de Teusaquillo con un 13%, Usaquén y Kennedy con 10% cada una, mientras que las localidades de La Candelaria y Sumapaz solo tienen el 0,1% del total de las atenciones para la comunidad indígena, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad, a nivel de localidades Usme, San Cristóbal,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Bosa y Sumapaz tiene aumento de atenciones en 2016, mientras para 2018 hay más atenciones en Engativá y Ciudad Bolívar.

Morbilidad de la Población Atendida Comunidad Indígena

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en Hipertensión Arterial, caries dental, Lumbago, Rinofaringitis, Hipotiroidismo, COVID-19- Infección De Vías Urinarias, Diarrea, Astigmatismo y Gingivitis Crónica principalmente.

Tabla 168. Diagnósticos Principales de Atención Población Indígena. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	1.710	1.208	1.168	2.004	2.437	2.168	10.695
K021 - Caries De La Dentina	1.533	1.428	1.672	2.171	811	1.371	8.986
M545 - Lumbago No Especificado	560	641	615	709	513	569	3.607
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	527	706	691	830	534	317	3.605
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	387	428	434	602	654	572	3.077
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	1.165	1.846	3.011
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	497	400	614	530	392	422	2.855
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	651	532	773	555	133	4	2.648
H522 - Astigmatismo	366	326	380	514	349	411	2.346
K051 - Gingivitis Crónica	276	304	406	539	181	465	2.171

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 169. Principales Diagnósticos Comunidad Indígena por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0 a 5 años	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	160	121	138	162	59	41	681
	K021 - Caries De La Dentina	59	99	90	158	55	115	576
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	85	45	30	87	27	16	290
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	79	53	72	42	5		251
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	27	4	1	81	83	3	199
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	22	29	84	9	9	20	173
	K590 - Constipación	20	12	32	17	13	10	104
	K051 - Gingivitis Crónica	8	25	22	20	8	20	103
	K050 - Gingivitis Aguda	11	11	8	38	20	13	101
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	20	30	18	25	1	5	99
6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	138	126	138	228	74	142	846
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	42	58	79	80	21	24	304
	H522 - Astigmatismo	40	19	34	44	25	43	205
	K051 - Gingivitis Crónica	19	34	50	45	21	25	194
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	9	14	22	33	34	35	147
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	32	29	44	26	7		138
	K050 - Gingivitis Aguda	15	18	21	32	16	12	114
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	15	12	53	7	14	8	109
	K010 - Dientes Incluidos	16	18	14	28	7	21	104
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	16	21	24	22	6	6	95
12 a 17 años	K021 - Caries De La Dentina	101	69	100	182	76	110	638
	K051 - Gingivitis Crónica	26	24	44	65	33	80	272
	H522 - Astigmatismo	23	31	40	56	41	40	231
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	22	30	23	58	33	7	173
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	2	4	12	69	29	40	156
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	14	11	13	40	29	31	138
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)					41	88	129

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	27	14	15	20	26	14	116
	L709 - Acné, No Especificado	9	5	16	14	30	36	110
	M255 - Dolor En Articulación	16	11	12	32	12	21	104
18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	406	291	348	392	158	316	1.911
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	248	199	287	185	39		958
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	140	101	113	168	197	150	869
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	104	193	167	190	132	70	856
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)					296	460	756
	M545 - Lumbago No Especificado	132	106	123	127	90	101	679
	H522 - Astigmatismo	96	98	112	145	108	118	677
	Z349 - Supervisión De Embarazo Normal No Especificado	144	113	114	92	143	67	673
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	104	94	136	110	80	90	614
	K051 - Gingivitis Crónica	99	91	108	145	43	118	604
29 a 59 años	K021 - Caries De La Dentina	746	716	886	1.037	410	609	4.404
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	606	426	462	698	789	916	3.897
	M545 - Lumbago No Especificado	350	396	395	425	336	345	2.247
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	242	282	300	348	386	354	1.912
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)					612	966	1.578
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	172	231	248	264	248	158	1.321
	E669 - Obesidad, No Especificada	189	117	178	314	219	272	1.289
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	226	178	232	252	182	202	1.272
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	205	171	198	206	257	186	1.223
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	256	215	328	238	56	4	1.097
60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	1.093	771	693	1.288	1.635	1.225	6.705
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	107	124	106	180	252	264	1.033
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	111	110	98	200	210	148	877

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Grupo Edad	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	78	81	140	169	228	128	824
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	117	93	82	144	152	179	767
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	121	49	81	134	162	146	693
	M545 - Lumbago No Especificado	76	125	88	139	76	112	616
	K021 - Caries De La Dentina	83	127	110	174	38	79	611
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	115	79	92	132	90	89	597
	N189 - Enfermedad Renal Crónica, No Especificada	92	111	89	73	95	78	538

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.3. 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 población²⁸. Los habitantes de calle se concentran principalmente en Bogotá (41,85 %), Cali (20,84 %), y Medellín (14,10 %).

La mayoría de las personas en situación de calle oscilan entre los 20 y 44 años, 60,8% en 21 municipios y 68,3% en Bogotá. El 8,8% de los habitantes de calle manifestó pertenecer a algún grupo étnico, de estos, el 87% se reconoció como negro o afrodescendiente.

La principal dificultad en el funcionamiento humano, que declararon tener fue la de ver de cerca, de lejos o alrededor con un 30% en los municipios y un 27% en Bogotá D.C, de los entrevistados directamente.

²⁸ Boletines Poblacionales Personas Habitantes de Calle. Ministerio de Salud y Protección Social.2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

De acuerdo con los problemas de salud que comentaron tener, el principal fue el de molestias dentales (promedio del 21% de los entrevistados directamente).

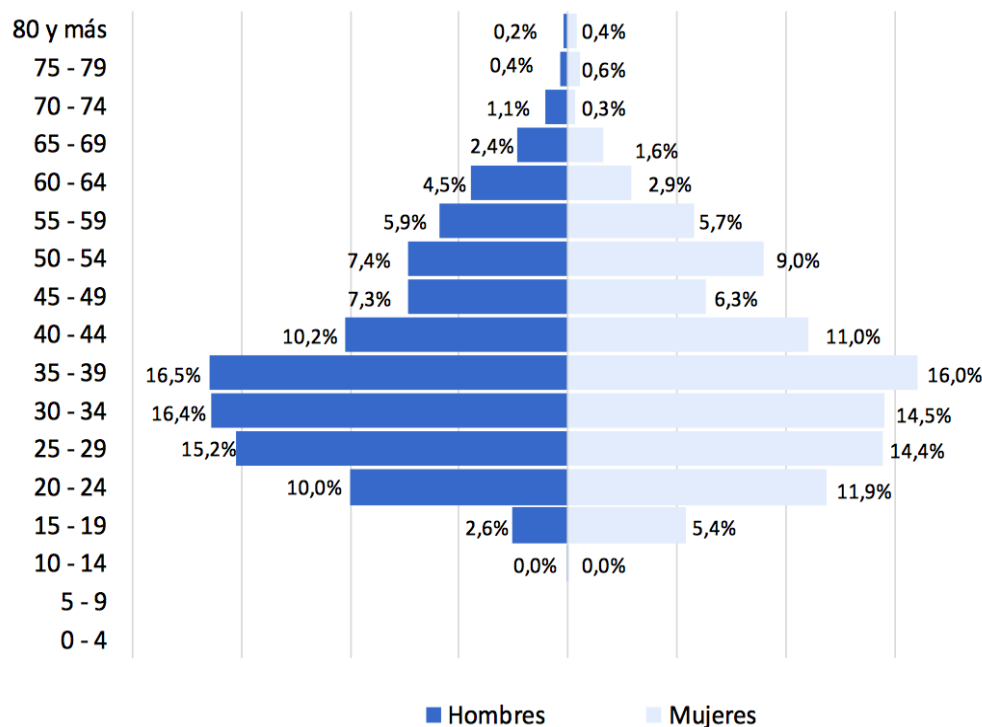
La principal razón por la que iniciaron vida en calle fue por el consumo de sustancias psicoactivas (32% en promedio de los censados).

Conforme con los censos de habitante en calle, elaborados por el DANE, en Bogotá (2017) se identificaron 9.538 personas y en los 21 municipios principales (2019) se localizaron 13.252, lo que suma un total de 22.790 personas en situación de calle.

Bogotá (41,85%), Cali (20,84%) y Medellín (14,10%) son las entidades territoriales con mayor número de habitantes de calle.

Los hombres en situación de calle suman un total de 19.988 (Bogotá y resto de ciudades) lo que representa el 88% del total de esta población.

Gráfica 76. Pirámide poblacional Habitante Calle.



Fuente: Boletines Poblacionales Personas Habitantes de Calle Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto 2020

Los habitantes de calle son en su mayoría personas entre los 25 y los 39 años, en los 21 municipios representan el 42,6% y en Bogotá el 47,7%. Los adultos mayores de 60 años

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

predominan más en los 21 municipios (11,6%) que en Bogotá (8,2%); mientras que las personas menores de 19 años representan el 13,2% en Bogotá, en los otros municipios representan el 2,7%.

De acuerdo con los censos, en Bogotá, de 2.649 habitantes de calle que expresaron tener alguna dificultad con la funcionalidad de su cuerpo, el 27% mencionó problemas de visión, seguido del 13% con problemas cardiacos o respiratorios y del 12% con dificultades para caminar.

Los principales problemas de salud que los habitantes de calle manifestaron tener se relacionan con molestias dentales (27,7% en Bogotá y 17,8% en el resto), problemas respiratorios (14,2% en Bogotá y 28,8% en el resto) y tos (10% en Bogotá y 13,9% en el resto). Tanto en Bogotá como en el resto de las ciudades censadas el 20% de los entrevistados que manifestaron tener dificultades de salud, indicaron no hacer nada para tratar dicho problema. Mientras que el 10,5% en Bogotá y el 9,6% en los 21 municipios acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliada. Una minoría asiste a terapias alternativas o a médicos de algún grupo étnico (no más del 0,5%).

- **Demanda Atendida Población Habitante de Calle**

La distribución por localidad de las atenciones a los habitantes de calle para los años 2016 a 2021, Antonio Nariño es la que más atenciones a esta población concentra con un 44% del total de la ciudad, seguida de Kennedy con un 17% y Usaquén con un 10%, mientras que Usme y La Candelaria solo tienen el 0,1% de atenciones para esta población, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen aumento atenciones en toda la ciudad representando el 65% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de localidades Santa Fe, San Cristóbal y Fontibón tiene más atenciones en 2016, para 2017 en La Candelaria se concentra más, mientras para 2018 hay más atenciones en Bosa, La Candelaria y Ciudad Bolívar.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

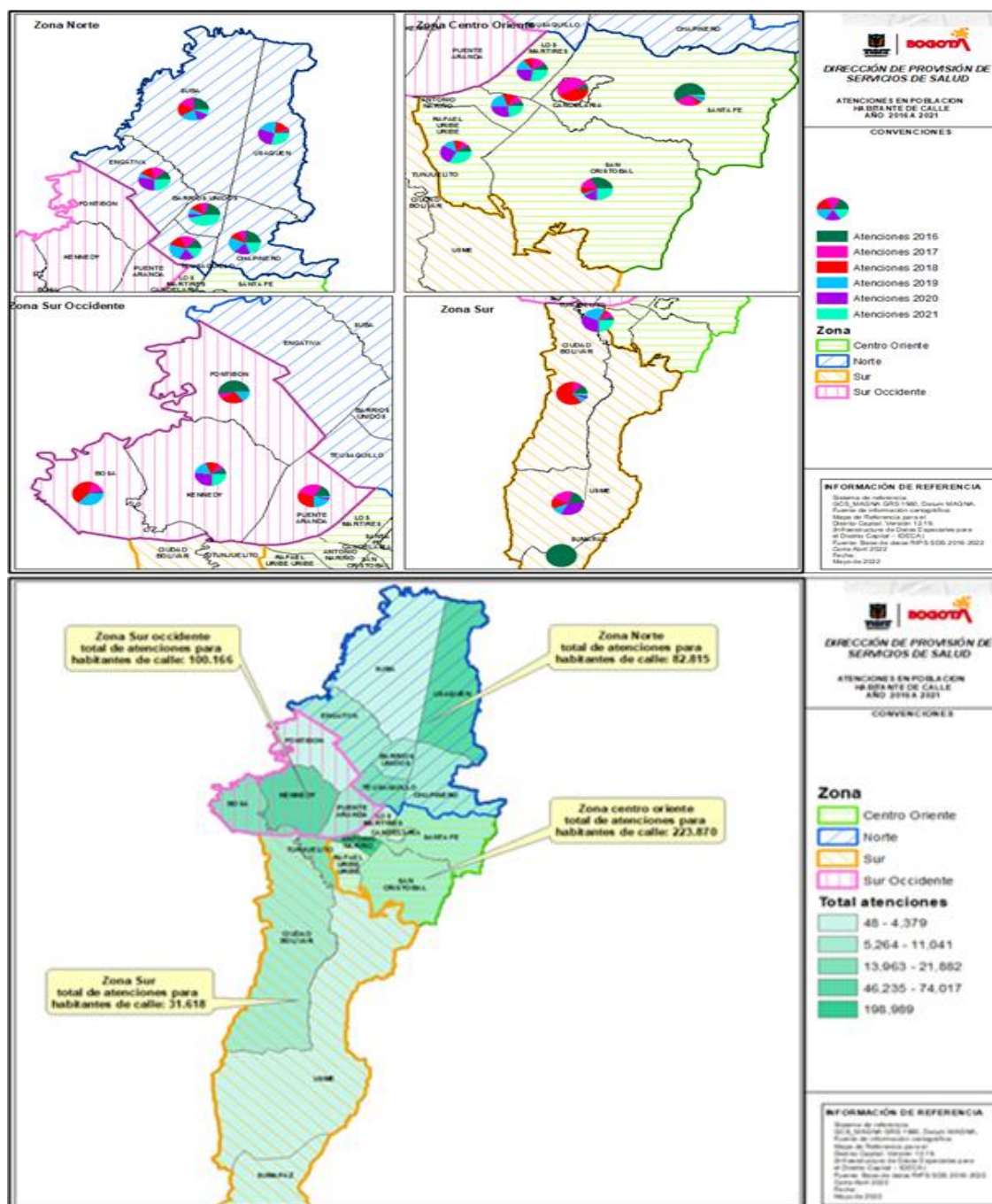
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Mapa 32 Atenciones Habitante de Calle. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2016-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares (Corte de recepción 2021/12/21), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/12/31), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/20).

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda del 2016 a 2021 presenta un promedio de 447.970 atenciones por año, siendo el año 2017 el de menor demanda y el 2020 el que presenta mayor cantidad de atenciones, en relación del 2020 al 2021, se evidencia una variación del -3.9%(N=3.832). Por sexo, el 20% (N=90.922) corresponde a mujeres y el 80% (N=357.048) hombres.

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 70.7% (N=316.506) de representación, seguida de la de población de los 60 años y más con un 22.4% (N=100.477), principalmente.

Tabla 170. Comportamiento de la demanda población habitante de calle por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
18 A 28 Años	7.346	4.986	4.578	5.423	3.967	4.687	30.987	6,90%
29 A 59 Años	33.069	33.988	48.578	65.148	70.217	65.506	316.506	70,70%
60 Y Más Años	5.826	5.712	11.182	19.372	29.113	29.272	100.477	22,40%
Total	46.241	44.686	64.338	89.943	103.297	99.465	447.970	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31).

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en los servicios en todos los ellos se evidencia un mayor incremento en el 2020, para el año 2021 vale la pena resaltar el comportamiento de mayor demanda presentado en el servicio de consulta externa y una marcada 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 67.9%, seguido de consulta externa con el 26.4%, urgencias con el 3.6% y hospitalización con el 2.1%.

Tabla 171. Atenciones Habitantes de Calle por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021
Consultas	8.234	9.956	16.476	21.629	29.276	32.771	118.342
Hospitalizaciones	701	854	1.843	1.903	2.240	1.699	9.240
Urgencias	2.186	2.583	4.557	3.727	2.418	684	16.155
Procedimientos	35.120	31.293	41.462	62.684	69.363	64.311	304.233
Total	46.241	44.686	64.338	89.943	103.297	99.465	447.970

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda de habitantes de calle por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 81% (N=362.788) están afiliados al régimen Subsidiado, el 16.9% (N=75.772) de la población pobre no asegurada, 1.5% (N=6.636) al régimen contributivo y menos del 1% a particulares o de régimen especial.

Tabla 172. Atenciones de Población Habitante de Calle por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Contributivo	1.037	1.005	942	2.517	643	492	6.636	1,5%
Otro	283	168	147	207	6	28	839	0,2%
Particular	318	224	200	395	251	547	1.935	0,4%
Subsidiado	19.727	23.487	50.363	73.927	100.071	95.213	362.788	81,0%
No Asegurado	24.876	19.802	12.686	12.897	2.326	3.185	75.772	16,9%
TOTAL	46.241	44.686	64.338	89.943	103.297	99.465	447.970	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 63.7% (N=193.826), los procedimientos intervenciones de rehabilitación funcional con el 10.1% (N=30.905) y el 7.5% procedimientos de imagenología, como datos a destacar.

- Morbilidad de la Población Atendida – Población Habitante de Calle

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC, VIH, y Esquizofrenia Paranoide, principalmente.

Tabla 173. Diagnósticos Principales de Atención Habitante de Calle. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	213	164	192	1.653	2.934	3.132	8.288	23,65%
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	771	909	114	1.151	1.714	1.789	6.448	18,40%
F200 - Esquizofrenia Paranoide	560	457	338	1.442	1.545	835	5.177	14,77%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	174	306	92	705	814	1.056	3.147	8,98%
F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	196	158	146	566	842	876	2.784	7,94%
F209 - Esquizofrenia, No Especificada	76	81	66	465	643	1.072	2.403	6,86%
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	126	107	74	600	758	596	2.261	6,45%
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	88	115	74	548	509	332	1.666	4,75%
K021 - Caries De La Dentina	213	108	75	518	192	528	1.634	4,66%
F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	28	34	27	140	529	478	1.236	3,53%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

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 174. Diagnósticos Habitante de Calle por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Población	Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Habitante de Calle	18 a 28 años	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	102	86	19	71	88	137	503	1,4%
		F200 - Esquizofrenia Paranoide	96	40	76	79	101	56	448	1,2%
		F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	55	42	17	77	61	76	328	0,9%
		A150 - Tuberculosis Del Pulmón, Confirmada Por Hallazgo Microscópico Del Bacilo Tuberculoso En Espudo, Con O Sin Cultivo	181	29	1	10	1	1	223	0,6%
		S212 - Herida De La Pared Posterior Del Tórax	26	29	29	21	10	16	131	0,4%
		K021 - Caries De La Dentina	27	12	16	28	8	34	125	0,3%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Población	Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
		F209 - Esquizofrenia, No Especificada	16	1	16	23	22	36	114	0,3%
		G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica				69	43	1	113	0,3%
		L031 - Celulitis De Otras Partes De Los Miembros	23	24	8	35	5	18	113	0,3%
		L984 - Ulcera Crónica De La Piel, No Clasificada En Otra Parte		3			44	63	110	0,3%
	29 a 59 años	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	624	791	78	985	1.441	1.431	5.350	14,6%
		J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	147	122	141	1.188	1.736	1.894	5.228	14,2%
		F200 - Esquizofrenia Paranoide	452	413	239	1.069	1.237	699	4.109	11,2%
		F192 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas, Síndrome De Dependencia	140	115	123	447	715	754	2.294	6,2%
		J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	94	262	58	503	491	704	2.112	5,8%
		F209 - Esquizofrenia, No Especificada	60	72	48	420	520	751	1.871	5,1%
		K021 - Caries De La Dentina	176	83	56	444	167	433	1.359	3,7%
		G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	71	99	67	412	412	272	1.333	3,6%
		I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	62	46	49	288	318	292	1.055	2,9%
		K083 - Raíz Dental Retenida	48	76	81	251	143	317	916	2,5%
	60 y más años	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	65	40	51	428	1.192	1.234	3.010	8,2%
		I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	63	61	23	307	439	303	1.196	3,3%
		J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	45	44	32	196	318	352	987	2,7%
		N40X - Hiperplasia De La Próstata	42	14	20	119	223	259	677	1,8%
		F200 - Esquizofrenia Paranoide	12	4	23	294	207	80	620	1,7%
		B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	45	32	17	95	185	221	595	1,6%
		T740 - Negligencia O Abandono		17	3	71	261	232	584	1,6%
		F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado		2	1	22	359	52	436	1,2%
		F209 - Esquizofrenia, No Especificada		8	2	22	101	285	418	1,1%
		I500 - Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1	9	51	54	202	53	370	1,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.4. 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.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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:

- Servicio de Atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple asociada a discapacidad cognitiva.
- Servicio de Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad - Centros Crecer.
- Servicio de Atención integral para niños, niñas y adolescentes bajo medida de protección legal en los Centros Proteger – Renacer.
- Servicio de Atención integral a personas mayores de 18 años con discapacidad - Integrarte (externa y protección)²⁹.

- Demanda Atendida en Población de Personas con Discapacidad en Centros de Protección**

La demanda del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2020.

Tabla 175. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Población	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021
Personas Con Discapacidad En Centros De Protección	13.698	9.322	19.741	24.154	23.993	24.333	115.241

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de PcD en centros de protección por sexo 2016 a 2021, se concentra el 64% en hombres y el 36% mujeres.

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 72% (N=82.970) de representación, seguida de la de población de los 18 a 28 años con un 17.3% (N=19.921), principalmente.

²⁹ Secretaría Distrital de Integración Social. Atención a Población con Discapacidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 176. Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0 a 5 años	9	17	23	95	19	54	217	0,20%
6 a 11 años	58	72	248	232	170	344	1.124	1,00%
12 a 17 años	42	28	394	958	609	610	2.641	2,30%
18 a 28 años	2.262	1.995	3.646	3.882	4.125	4.011	19.921	17,30%
29 a 59 años	11.250	7.066	14.629	16.923	16.577	16.525	82.970	72,00%
60 y más años	77	144	801	2.064	2.493	2.789	8.368	7,30%
Total	13.698	9.322	19.741	24.154	23.993	24.333	115.241	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 55.6%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 41.6%, y el 1.4% en urgencias y hospitalización.

Tabla 177. Demanda por tipo de servicios Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Consultas	2.668	3.495	8.807	9.561	11.554	11.842	47.927
Hospitalizaciones	115	195	349	340	387	242	1.628
Urgencias	152	263	482	416	207	88	1.608
Procedimientos	10.763	5.369	10.103	13.837	11.845	12.161	64.078
Total	13.698	9.322	19.741	24.154	23.993	24.333	115.241

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 61.3% (N=39.305), los procedimientos de desempeño funcional con el 17.0% (N=10.953) y el 4.9% procedimientos misceláneos, como datos a destacar.

Tabla 178. Procedimientos de Mayor demanda por Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Imagenología Radiológica	311	178	479	661	468	544	2.641	4,12%
Laboratorio Clínico	3.350	3.202	7.162	8.598	7.698	9.295	39.305	61,34%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	3.293	1.301	1.292	2.402	1.965	700	10.953	17,09%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	1.305	226	173	593	391	500	3.188	4,98%
Procedimientos Relacionados Con La Psique	926	164	248	392	392	121	2.243	3,50%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población con discapacidad en centros de protección se presentó en la localidad de Usaquén con el 44.8%, seguido de Antonio Nariño con el 15.9% y Kennedy con el 10.5% principalmente.

Tabla 179. Demanda por localidad Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Número Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0	Sin Dato	111	60	82	43	21	7	324	0,30%
1	Usaquén	1.510	1.620	10.045	12.545	12.409	13.532	51.661	44,80%
2	Chapinero	120	169	208	229	252	434	1.412	1,20%
3	Santa Fe	411	336	148	271	148	184	1.498	1,30%
4	San Cristóbal	2.508	265	189	35	160	508	3.665	3,20%
5	Usme	12	0	0	0	0	2	14	0,00%
6	Tunjuelito	30	591	343	1.241	601	247	3.053	2,60%
7	Bosa	118	396	1.073	891	24	4	2.506	2,20%
8	Kennedy	712	623	1.925	1.679	3.181	3.967	12.087	10,50%
9	Fontibón	422	19	17	9	1	5	473	0,40%
10	Engativá	178	88	21	11	160	68	526	0,50%
11	Suba	424	337	194	570	432	183	2.140	1,90%
12	Barrios Unidos	34	115	289	152	401	1.146	2.137	1,90%
13	Teusaquillo	192	229	421	635	415	386	2.278	2,00%
14	Los Mártires	6	16	91	120	69	129	431	0,40%
15	Antonio Nariño	3.096	1.796	2.902	4.055	4.049	2.418	18.316	15,90%
16	Puente Aranda	61	52	152	790	396	133	1.584	1,40%
17	La Candelaria	0	0	0	1	0	0	1	0,00%

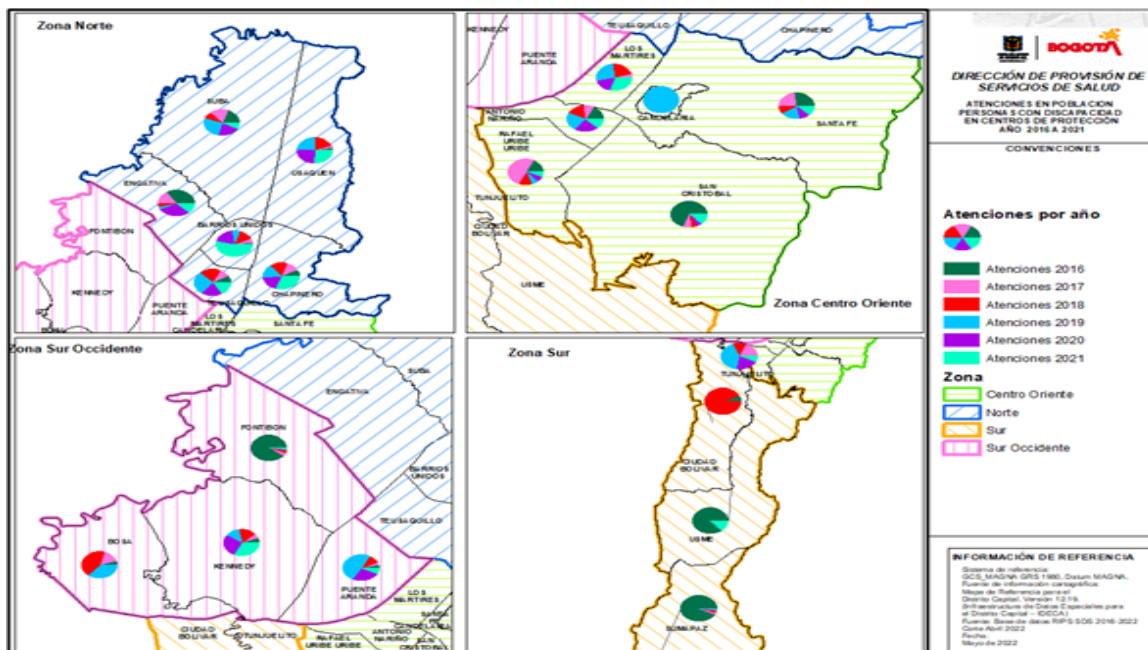
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Número Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
18	Rafael Uribe Uribe	830	2.381	556	333	318	303	4.721	4,10%
19	Ciudad Bolívar	63	4	812	1	0	0	880	0,80%
20	Sumapaz	2.851	101	78	69	2	0	3.101	2,70%
99	Fuera de Bogotá	9	124	195	474	954	677	2.433	2,10%
TOTAL		13.698	9.322	19.741	24.154	23.993	24.333	115.241	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Mapa 33 Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por Zona. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2016-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares (Corte de recepción 2021/012/21), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/12/31), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/20)

La distribución por localidad de las atenciones a las personas con discapacidad en centros de protección para los años 2016 a 2021, evidencia que Usaquén es la localidad que más atenciones concentra con un 45% del total de la ciudad, seguida de Antonio Nariño con un 16%, mientras que Usme, Fontibón, Engativá y La Candelaria son las que menos atenciones para las personas con discapacidad con un 0,9% de las atenciones del total de la ciudad, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad representando el 66% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

localidades San Cristóbal, Usme, Sumapaz y Fontibón tiene más atenciones en 2016, para 2017 hay más en Rafael Uribe, mientras para 2018 hay más atenciones en Bosa y Ciudad Bolívar.

- Morbilidad de la Población Atendida – Población Personas con Discapacidad en Centros de Protección

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en patología de salud mental tipo Esquizofrenia Paranoide, Epilepsia, Esquizofrenia no Especificada, Retraso Mental, Depresión y cuadros de VIH.

Tabla 180. Diagnósticos Principales de Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
F200 - Esquizofrenia Paranoide	346	292	109	1.308	1.651	892	4.598
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	174	166	87	511	531	348	1.817
F209 - Esquizofrenia, No Especificada	27	61	30	209	623	513	1.463
F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	30	6	25	370	367	318	1.116
F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	12	12	27	118	188	678	1.035
F320 - Episodio Depresivo Leve	0	7	2	80	766	69	924
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	507	205	0	47	42	34	835
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	2	30	9	378	153	257	829
F069 - Trastorno Mental No Especificado Debido A Lesión Y Disfunción Cerebral Y A Enfermedad Física	14	67	18	176	190	169	634
F205 - Esquizofrenia Residual	10	66	27	290	164	66	623

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 181. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población con Discapacidad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
De 0 a 5 años	K590 - Constipación	0	0	0	0	1	9	10	0,1%
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	0	0	3	1	6	10	0,1%
	F910 - Trastorno De La Conducta Limitado Al Contexto Familiar	0	0	0	0	3	5	8	0,1%
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	6	0	0	0	0	0	6	0,0%
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	0	0	3	2	0	5	0,0%
De 6 a 11 años	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	6	11	0	0	0	2	19	0,1%
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	0	0	14	14	0,1%
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	0	0	9	0	4	13	0,1%
	F419 - Trastorno De Ansiedad, No Especificado	0	0	0	0	9	3	12	0,1%
	F790 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	0	0	1	7	2	10	0,1%
	K590 - Constipación	0	0	0	1	3	5	9	0,1%
De 12 a 17 años	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	0	0	16	21	56	93	0,6%
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	0	0	10	8	68	86	0,6%
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	0	0	0	11	14	8	33	0,2%
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	13	9	9	31	0,2%
	F738 - Retraso Mental Profundo, Otros Deterioros Del Comportamiento	0	0	0	16	5	4	25	0,2%
De 18 a 28 años	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	32	19	22	105	115	77	370	2,5%
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	1	1	4	195	76	83	360	2,4%
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	27	11	17	69	91	58	273	1,8%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
	F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	9	6	16	26	68	142	267	1,8%
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	2	5	11	26	67	110	221	1,5%
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	14	3	12	28	56	48	161	1,1%
De 29 a 59 años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	317	277	92	1.057	1.347	728	3.818	25,6%
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	139	146	64	363	385	240	1.337	9,0%
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	25	56	19	178	488	352	1.118	7,5%
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	15	2	13	252	235	249	766	5,1%
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	501	194	0	27	17	18	757	5,1%
60 y más años	F200 - Esquizofrenia Paranoide	2	4		178	208	106	498	3,3%
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	1	0	82	76	18	177	1,2%
	F320 - Episodio Depresivo Leve	0	0	0	7	118	5	130	0,9%
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	0	0	1	35	47	42	125	0,8%
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	0	0	0	4	65	49	118	0,8%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.5. 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.

Las personas adultas mayores de 60 años, en 2020, se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, que en su orden representan dentro del total nacional el 15,5%, el 14,2% y el 10,5%.

El 55,7% de las personas mayores oscilan entre los 60 y los 69 años, seguidos de los que tienen entre 70 y 74 años con una representatividad del 17,6%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Respecto de los grupos étnicos, el 6,5% de las personas mayores manifestó pertenecer a alguno de los grupos identificados², entre ellos el 64,6% se auto reconoció como negro afrocolombiano. brazos y piernas.

Según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el diagnóstico principal de las personas adultas mayores es el de enfermedades hipertensivas, de la cavidad bucal, artropatías y diabetes.

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), del total de personas identificadas, el 39% son mayores de 60 años.

En conformidad con SISPRO y la base de datos de víctimas del conflicto armado plenamente identificadas, para el primer semestre de 2020, se registraron 1.037.496 personas víctimas mayores de 60 años, lo que representó el 12,1% de la población víctima total.

El 91% de las personas habitantes de calle mayores de 60 años son hombres. El 47,8% de las personas mayores de 60 años pertenecen al régimen subsidiado, el 46,3% al contributivo y el 5,9% indican estar en el régimen especial.

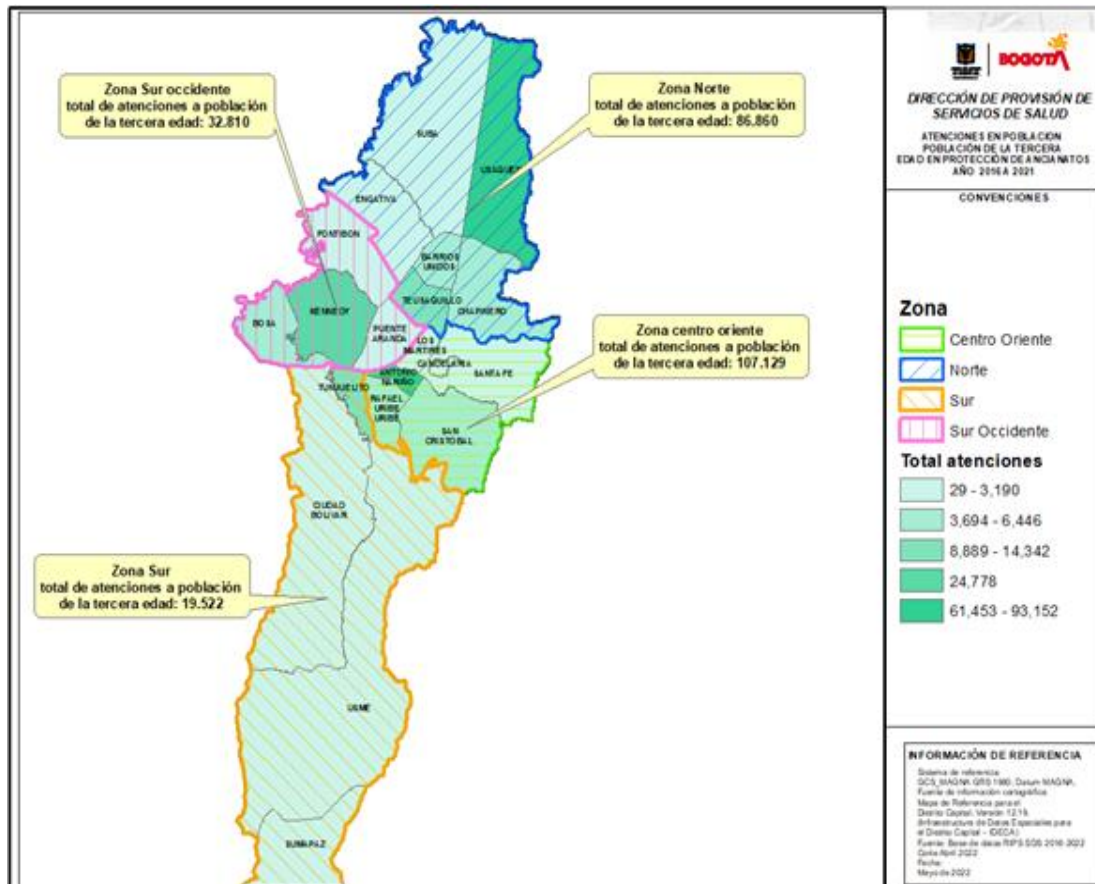
- **Demanda Atendida en Población de Personas de la Tercera Edad en Centros de Protección**

Se observa la distribución por localidad de las atenciones a las personas de la tercera edad en protección de ancianatos para los años 2016 a 2021, Antonio Nariño es la que más atenciones a esta población concentra con un 37% del total de la ciudad, seguida de Usaquén con un 24%, mientras que Usme y La Candelaria tienen menos atenciones con un 0,2% del total de la ciudad, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad representando el 68% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de localidades Santa Fe, Fontibón y Sumapaz tiene más atenciones en 2016, para 2017 en Rafael Uribe Uribe, mientras para 2018 hay más atenciones en Bosa y Ciudad Bolívar.

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de servicios de población adulta mayor en Bogotá:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 34 Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por Zona. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2016-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares (Corte de recepción 2021/012/21), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/12/31), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/20).

La demanda del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento sostenido, con una ligera disminución durante el 2021. Con 7.699 atenciones menos frente al año anterior y una variación negativa de 13.8%

Tabla 182. Atenciones en Población de la Tercera edad en protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
19.831	19.872	40.251	54.022	63.334	55.635	252.945

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

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% (N=162.403) en hombres y el 36% (N=90.542) 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 183. Comportamiento de la demanda Población Tercera edad en centros de protección por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
De 18 A 28 Años	80	1	191	470	96	28	866	0,30%
De 29 A 59 Años	2.348	1.344	3.179	2.427	1.542	2.090	12.930	5,10%
De 60 Y Más Años	17.403	18.527	36.881	51.125	61.696	53.517	239.149	94,50%
Total	19.831	19.872	40.251	54.022	63.334	55.635	252.945	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 63%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 34%, y el 1.9% en urgencias y el 1.1% en hospitalización.

Tabla 184. Demanda Población Tercera edad en centros de protección por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Consultas	4.719	5.319	13.014	17.709	24.194	21.057	86.012	34,0%
Hospitalizaciones	134	300	632	527	643	480	2.716	1,1%
Urgencias	653	891	1.485	1.094	653	144	4.920	1,9%
Procedimientos	14.325	13.362	25.120	34.692	37.844	33.954	159.297	63,0%
Total	19.831	19.872	40.251	54.022	63.334	55.635	252.945	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población de la tercera edad por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 90.5% (N=228.840) corresponde a población afiliada al régimen Subsidiado, el 4.7% (N=11.881) Contributivo el 4.5% (N=11.455) Vinculados, y menos del 1% son particulares o pertenecen a un régimen especial.

Tabla 185. Atenciones de Población Tercera edad en centros de protección por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Contributivo	1.209	1.619	2.201	3.571	1.802	1.479	11.881	4,70%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Otro	73	8	53	45	5	12	196	0,10%
Particular	75	62	80	192	88	76	573	0,20%
Subsidiado	13.884	15.025	36.404	48.795	60.700	54.032	228.840	90,50%
No Asegurado	4.590	3.158	1.513	1.419	739	36	11.455	4,50%
Total	19.831	19.872	40.251	54.022	63.334	55.635	252.945	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 70.4% (n=112.255), procedimientos e intervenciones en desempeño funcional rehabilitación y relacionados con el 8.9%, imagenología radiológica con el 5.8% consulta mediciones anatómicas fisiológicas exámenes manuales y anatomopatológicos con 4.0%, como datos a destacar.

Tabla 186. Procedimientos de Mayor Demanda Tercera Edad Tercera edad en centros de protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	426	376	1.116	2.223	1.433	873	6.447	4,05%
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	195	259	615	890	736	699	3.394	2,13%
Imagenología Radiológica	879	781	1.649	2.263	2.035	1.648	9.255	5,81%
Laboratorio Clínico	8.216	9.681	17.239	23.268	27.309	26.542	112.255	70,47%
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	1.511	957	2.650	3.149	4.114	1.808	14.189	8,91%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	1.076	488	525	980	520	832	4.421	2,78%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población de la tercera edad se presentó en la localidad de Antonio Nariño con el 36.8% (N=93.152), seguido de Usaquén con el 24.3% (N= 61.453) principalmente.

Tabla 187. Demanda Población de la Tercera Edad en centros de protección por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Numero Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0	Sin Dato	68	0	13	245	0	4	330	0,10%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Numero Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
1	Usaquén	898	2.203	11.101	14.212	14.611	18.428	61.453	24,30%
2	Chapinero	1.192	897	610	798	939	1.173	5.609	2,20%
3	Santa Fé	1.254	607	104	38	56	42	2.101	0,80%
4	San Cristóbal	1.085	390	395	378	579	867	3.694	1,50%
5	Usme	105	159	114	1	12	0	391	0,20%
6	Tunjuelito	999	1.579	1.079	3.411	4.163	3.111	14.342	5,70%
7	Bosa	689	824	2.261	1.261	37	5	5.077	2,00%
8	Kennedy	1.834	2.101	4.416	4.420	5.675	6.332	24.778	9,80%
9	Fontibón	1.047	264	90	28	31	51	1.511	0,60%
10	Engativá	488	565	333	103	206	103	1.798	0,70%
11	Suba	667	502	428	456	430	182	2.665	1,10%
12	Barrios Unidos	415	438	321	1.323	2.205	1.744	6.446	2,50%
13	Teusaquillo	546	454	1.268	2.634	1.942	2.045	8.889	3,50%
14	Los Mártires	193	266	428	552	719	115	2.273	0,90%
15	Antonio Nariño	5.143	7.274	12.959	22.351	26.880	18.545	93.152	36,80%
16	Puente Aranda	226	223	273	326	116	280	1.444	0,60%
17	La Candelaria	8	14	5	2	0	0	29	0,00%
18	Rafael Uribe Uribe	754	422	831	572	2.134	1.167	5.880	2,30%
19	Ciudad Bolívar	603	344	2.204	15	6	18	3.190	1,30%
20	Sumapaz	1.578	0	0	21	0	0	1.599	0,60%
99	Fuera de Bogotá	39	346	1.018	875	2.593	1.423	6.294	2,50%
TOTAL		19.831	19.872	40.251	54.022	63.334	55.635	252.945	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

• Morbilidad de la Población Atendida – Población de la Tercera Edad en Centros de Protección

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en patología de salud mental tipo: (esquizofrenia paranoide, epilepsia,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

esquizofrenia, no especificada, retraso mental moderado deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento, retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento, episodio depresivo leve) enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH].

Tabla 188. Diagnósticos Principales de Atención Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
F200 - Esquizofrenia Paranoide	346	292	109	1.308	1.651	892	4.598	33,14%
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	174	166	87	511	531	348	1.817	13,10%
F209 - Esquizofrenia, No Especificada	27	61	30	209	623	513	1.463	10,54%
F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	30	6	25	370	367	318	1.116	8,04%
F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	12	12	27	118	188	678	1.035	7,46%
F320 - Episodio Depresivo Leve	0	7	2	80	766	69	924	6,66%
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	507	205	0	47	42	34	835	6,02%
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	2	30	9	378	153	257	829	5,98%
F069 - Trastorno Mental No Especificado Debido A Lesión Y disfunción Cerebral Y A Enfermedad física	14	67	18	176	190	169	634	4,57%
F205 - Esquizofrenia Residual	10	66	27	290	164	66	623	4,49%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron HTA para población de 18 a 28 años, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de 29 a 59 60 y para la población de años y más Hipertensión Esencial.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 189. Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Tercera Edad en Centros de Protección. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021.

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
De 18 a 28 años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	7	0	0	13	1	0	0	0,08%
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	0	7	0	0	7	0,03%
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	0	0	0	4	3	0	0	0,03%
	G20X - Enfermedad De Parkinson	0	0	0	4	1	0	0	0,02%
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	1	0	0	2	1	0	0	0,02%
	K083 - Raíz Dental Retenida	0	0	0	5	0	0	5	0,02%
	F209 - Esquizofrenia, No Especificada	0	0	0	4	0	0	4	0,01%
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	3	0	0	3	0,01%
	F03X - Demencia, No Especificada	0	0	0	2	0	0	3	0,01%
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	0	0	0	2	0	0	2	0,01%
	M109 - Gota, No Especificada	1	0	0	1	0	0	2	0,01%
	G309 - Enfermedad De Alzheimer, No Especificada	0	0	0	2	0	0	2	0,01%
	L500 - Urticaria Alérgica	2	0	0		0	0	2	0,01%
	E781 - Hipertrigliceridemia Pura	0	0	0	2	0	0	2	0,01%
	K021 - Caries De La Dentina	0	0	0	2	0	0	2	0,01%
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	0	0	0	2	0	0	2	0,01%
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	0	0	0	2	0	0	2	0,01%
De 29 a 59 años	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	2	5	41	31	438	48	565	2,09%
	I635 - Infarto Cerebral Debido A Oclusión O Estenosis No Especificada De Arterias Cerebrales	0	0	0	0	58	159	217	0,80%
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	56	21	2	71	6	55	211	0,78%
	G20X - Enfermedad De Parkinson	0	0	1	0	0	103	199	0,74%
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	10	4	8	33	13	73	141	0,52%
	M139 - Artritis, No Especificada	1	0	0	0	0	117	118	0,44%
	F419 - Trastorno De Ansiedad, No Especificado	3	1		1	73	13	91	0,34%

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
	T740 - Negligencia O Abandono	1	1	3	17	42	8	72	0,27%
	F03X - Demencia, No Especificada	1	0	0	11	34	26	72	0,27%
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	15	17	8	14	6	10	70	0,26%
De 60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	536	301	177	1.671	2.327	1.798	6.810	25,22%
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	420	180	210	966	1.911	1.873	5.560	20,59%
	F03X - Demencia, No Especificada	30	61	64	641	892	1.093	2.781	10,30%
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	23	30	44	668	849	319	1.933	7,16%
	J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	54	133	48	330	900	275	1.740	6,44%
	T740 - Negligencia O Abandono	7	127	118	659	349	406	1.666	6,17%
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	107	59	35	308	452	484	1.445	5,35%
	I500 - Insuficiencia Cardíaca Congestiva	11	17	31	624	397	101	1.181	4,37%
	F320 - Episodio Depresivo Leve	0	0		63	806	221	1.094	4,05%
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	5	8	33	502	283	131	962	3,56%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.6. Población Desmovilizada

Colombia cuenta con 60.193 personas desmovilizadas (ARN, 2019), las personas que pertenecieron a los grupos armados, y decidieron reincorporarse a la vida civil, enfrentan importantes barreras en materia de formación e intermediación laboral, dado que llevan años por fuera del mercado o nunca han contado con un trabajo formal. Sumado a lo anterior, la desconfianza y la estigmatización con respecto a una persona desmovilizada continúa siendo uno de los principales factores que impiden incluirla en la cadena de valor de las empresas.

El 95,2% de las personas en proceso de reintegración devengan menos de 2 salarios mínimos (ARN, 2017).

La tasa de desempleo en los desmovilizados es del 19,6%, casi diez puntos porcentuales superior a la nacional. Además, la tasa de desempleo para las mujeres desmovilizadas en proceso de reintegración es del 39,1% mientras que para hombres del 15,6% (Roza, 2017:3

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 psicosocial y 93% de las personas supera el proceso (ARN,2017)³⁰.

- **Demanda Atendida en Población Desmovilizada**

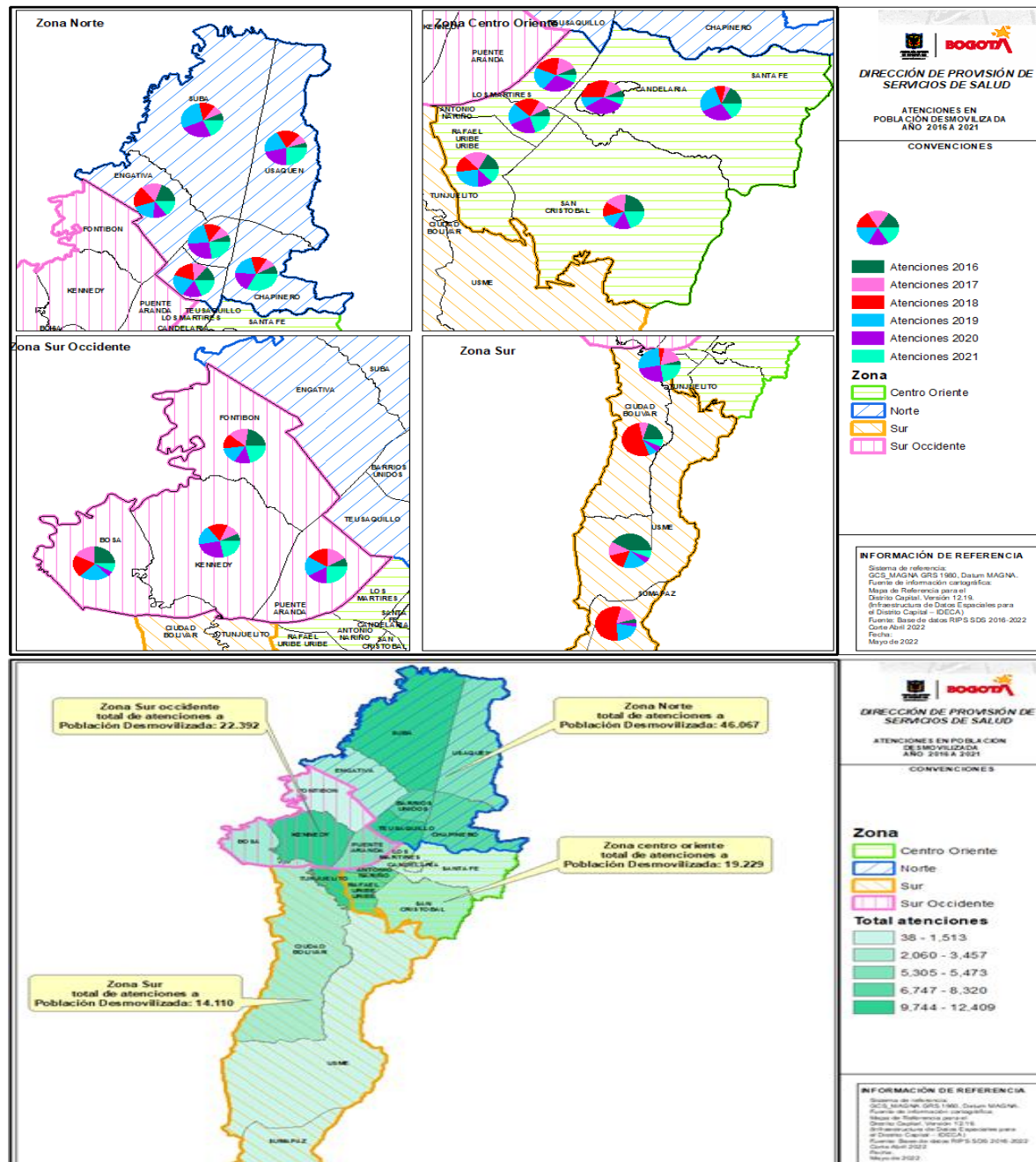
La distribución por localidad de las atenciones a población desmovilizada para los años 2016 a 2021, Kennedy con un 12%, Suba con un 11% y Teusaquillo con un 10% son las que más atenciones en la ciudad tienen, las localidades con menor atenciones para esta población son Santa Fe, La Candelaria y Sumapaz que solo tienen un 0,5% de las atenciones del total de la ciudad, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad representando el 61% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de localidades Usme y San Cristóbal tiene más atenciones en 2016, mientras para 2018 hay más atenciones en Sumapaz y Ciudad Bolívar.

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de servicios para atención a población desmovilizada en la ciudad de Bogotá:

³⁰ La inclusión de víctimas y desmovilizados. 2019. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia- ANDI.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 35 Atenciones Población con Discapacidad en centros de protección por Zona. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20).

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento sostenido, con un mayor incremento en el año 2019. Para el 2021 se presenta un aumento de 929 actividades y una variación del 4.3% frente al año inmediatamente anterior.

Tabla 190. Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
11.378	12.588	16.678	22.629	20.448	21.377	105.098

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de Población desmovilizada por sexo 2016 a 2021, se concentra el 43% (N=44.712) en hombres y el 57% (N=60.386) mujeres.

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 70.8% (N=74.379), seguida de la de población de 18 a 28 años con 14.4% (N=15.166), principalmente.

Tabla 191. Población Desmovilizada por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0 a 5 años	894	737	556	716	376	411	3.690	3,50%
6 a 11 años	822	875	590	834	400	235	3.756	3,60%
12 a 17 años	428	589	660	1.112	615	502	3.906	3,70%
18 a 28 años	2.272	2.261	2.719	2.733	2.362	2.819	15.166	14,40%
29 a 59 años	6.878	7.852	11.666	16.228	15.527	16.228	74.379	70,80%
60 y más años	84	274	487	1.006	1.168	1.182	4.201	4,00%
Total	11.378	12.588	16.678	22.629	20.448	21.377	105.098	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 60%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 35%, y el 4.3% en urgencias y el 0.7% en hospitalización.

Tabla 192. Demanda Población Desmovilizada por tipo de servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Consultas	3.424	4.021	5.711	8.189	7.092	8.351	36.788	35,0%
Hospitalizaciones	70	73	145	195	176	118	777	0,7%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Urgencias	847	873	1.039	1.012	516	182	4.469	4,3%
Procedimientos	7.037	7.621	9.783	13.233	12.664	12.726	63.064	60,0%
Total	11.378	12.588	16.678	22.629	20.448	21.377	105.098	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población desmovilizada por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 55.8% (N=58.623) corresponde a población afiliada al régimen Contributivo, el 33.9% (N=35.640) Subsidiado, el 8.4% (N=8.779) Particulares, el 1.5% (N=1.618) Vinculado y el 0.4 (N=438) pertenecen a otro tipo de afiliación.

Tabla 193. Atenciones de Población Desmovilizada por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Contributivo	7.203	8.112	9.357	11.810	10.822	11.319	58.623	55,8%
Otro	119	119	54	45	59	42	438	0,4%
Particular	579	697	764	1.639	1.591	3.509	8.779	8,4%
Subsidiado	3.043	3.107	6.150	9.001	7.886	6.453	35.640	33,9%
No Asegurado	434	553	353	134	90	54	1.618	1,5%
Total	11.378	12.588	16.678	22.629	20.448	21.377	105.098	100,0%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 58.3% (N=36.819), los procedimientos profilácticos con el 10.8% (N=6.842), Consulta Mediciones Anatómicas con el 5.7% (N= 3.599) y el 5.4% (N = 3.454) imagenología radiológica, como datos a destacar.

Tabla 194. Procedimientos de Mayor Demanda Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	392	470	561	796	678	702	3.599	5,71%
Imagenología Radiológica	450	490	583	689	634	608	3.454	5,48%
Laboratorio Clínico	3.331	4.043	5.328	7.621	8.298	8.198	36.819	58,38%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Procedimientos En Dientes	565	555	498	654	346	546	3.164	5,02%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	1.105	821	1.217	1.682	974	1.043	6.842	10,85%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población desmovilizada se presentó en la localidad de Kennedy con el 11.8% (N=12.409), seguido de Suba con el 10.8% (N= 11.384), y Teusaquillo con el 10.2% (N= 10.693) principalmente.

Tabla 195. Demanda Población Desmovilizada por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Numero Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
0	Sin Dato	56	64	9	20	13	98	260	0,20%
1	Usaquén	296	464	1.011	1.147	1.160	1.395	5.473	5,20%
2	Chapinero	639	642	939	1.447	1.417	2.485	7.569	7,20%
3	Santa Fe	83	17	37	122	120	74	453	0,40%
4	San Cristóbal	545	386	316	282	308	456	2.293	2,20%
5	Usme	618	206	233	271	82	103	1.513	1,40%
6	Tunjuelito	399	1.703	444	2.628	2.372	2.198	9.744	9,30%
7	Bosa	858	597	727	820	161	294	3.457	3,30%
8	Kennedy	1.015	1.378	1.949	2.247	3.070	2.750	12.409	11,80%
9	Fontibón	273	191	171	180	146	260	1.221	1,20%
10	Engativá	521	405	527	490	275	410	2.628	2,50%
11	Suba	907	836	1.455	3.279	2.806	2.101	11.384	10,80%
12	Barrios Unidos	535	797	1.087	1.867	2.088	1.946	8.320	7,90%
13	Teusaquillo	1.566	1.283	1.968	2.196	1.677	2.003	10.693	10,20%
14	Los Mártires	137	334	414	445	570	160	2.060	2,00%
15	Antonio Nariño	599	686	1.546	1.610	1.631	1.560	7.632	7,30%
16	Puente Aranda	444	830	873	984	875	1.299	5.305	5,00%
17	La Candelaria	3	6	13	4	15	3	44	0,00%
18	Rafael Uribe Uribe	1.169	1.239	1.111	1.500	867	861	6.747	6,40%

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Numero Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
19	Ciudad Bolívar	578	217	1.468	216	141	195	2.815	2,70%
20	Sumapaz	2	6	21	8	1	0	38	0,00%
99	Fuera de Bogotá	135	301	359	866	653	726	3.040	2,90%
Total		11.378	12.588	16.678	22.629	20.448	21.377	105.098	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

• Morbilidad de la Población Atendida – Desmovilizada

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en patología de caries dental, Hipertensión Arterial y Supervisión del Embarazo.

Tabla 196. Diagnósticos Principales de Atención Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
K021 - Caries De La Dentina	264	312	329	556	157	244	1.862	26,79%
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	60	77	80	213	250	288	968	13,93%
Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	69	59	71	197	215	132	743	10,69%
M545 - Lumbago No Especificado	92	98	122	149	110	102	673	9,68%
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	280	354	634	9,12%
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	99	99	87	111	82	51	529	7,61%
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	79	41	35	76	99	114	444	6,39%
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	51	60	93	78	72	69	423	6,09%
K051 - Gingivitis Crónica	37	62	64	123	32	38	356	5,12%
H522 - Astigmatismo	25	32	46	91	52	72	318	4,58%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 es la caries dental; Supervisión del embarazo de 18 a 28 años, HTA de 60 años y más.

Tabla 197 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población Desmovilizada. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso de vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
De 0 a 5 años	K021 - Caries De La Dentina	35	39	19	28	5	14	140
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	28	32	12	21	10	3	106
	K051 - Gingivitis Crónica	1	8	6	10	1	5	31
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	7	6	8	1	2	2	26
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	10	4	5	2	1	0	22
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	8	8	3	0	1	0	20
	H520 - Hipermetropía	11	0	0	7	0	1	19
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	3	5	1	4	2	3	18
	K050 - Gingivitis Aguda	5	5	1	1	1	5	18
	J189 - Neumonía, No Especificada	2		2	0	0	12	16
De 6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	42	44	34	59	12	3	194
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	7	8	10	9	1	1	36
	F809 - Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado	17	13	0	2	0	0	32
	K045 - Periodontitis Apical Crónica	3	20	1	1	0	0	25
	K083 - Raíz Dental Retenida	3	11	1	3	5	0	23
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	7	5	2	6	2	0	22
	K050 - Gingivitis Aguda	5	3	4	4	1	1	18
	K051 - Gingivitis Crónica	2	1	3	8	2	1	17
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	4	2	10	1	0	0	17
	H522 - Astigmatismo	2	1	4	4	5	1	17
De 12 a 17 años	K021 - Caries De La Dentina	9	11	15	24	9	11	79
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	3	3	0	21	17	0	44
	K051 - Gingivitis Crónica	3	6	3	14	3	4	33
	T740 - Negligencia O Abandono		21	9	0	0	0	30
	H522 - Astigmatismo	1	4	3	10	3	1	22

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso de vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	0	0	3	10	5	18
	M255 - Dolor En Articulación	1	2	0	5	2	6	16
	Z321 - Embarazo Confirmado	2	0	0	9	3	2	16
	K010 - Dientes Incluidos	1	4	5	1	2	1	14
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	5	1	4	2	1	0	13
De 18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	43	33	55	60	18	39	248
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	33	31	34	44	35	29	206
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	32	87	119
	M545 - Lumbago No Especificado	17	19	18	16	16	18	104
	Z321 - Embarazo Confirmado	9	9	11	33	25	9	96
	Z349 - Supervisión De Embarazo Normal No Especificado	18	9	20	17	16	4	84
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	2	11	13	15	15	17	73
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	12	15	22	7	2		58
	Z358 - Supervisión De Otros Embarazos De Alto Riesgo	11	3	9	18	9	7	57
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	15	13	7	7	11	4	57
De 29 a 59 años	K021 - Caries De La Dentina	135	183	205	368	110	173	1.174
	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	54	66	74	161	184	212	751
	M545 - Lumbago No Especificado	71	77	101	131	90	82	552
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	33	25	37	130	163	103	491
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	222	258	480
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	67	41	35	76	98	96	413
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	48	44	57	71	57	42	319
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	38	41	59	59	53	48	298
	M255 - Dolor En Articulación	28	26	40	33	57	64	248

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso de vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	0	0	0	1	80	152	233
De 60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	6	11	5	51	64	70	207
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	0	4	2	3	12	18	39
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	2	1	3	1	14	12	33
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	0	25	8	33
	K021 - Caries De La Dentina	0	2	1	17	3	4	27
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	0	0	0	9	4	11	24
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	1	1	1	3	4	6	16
	C859 - Linfoma No Hodgkin, No Especificado	0	0	0	0	0	14	14
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	0	0	0	0	6	8	14
	M545 - Lumbago No Especificado	2	2	3	2	3	1	13

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.7. 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

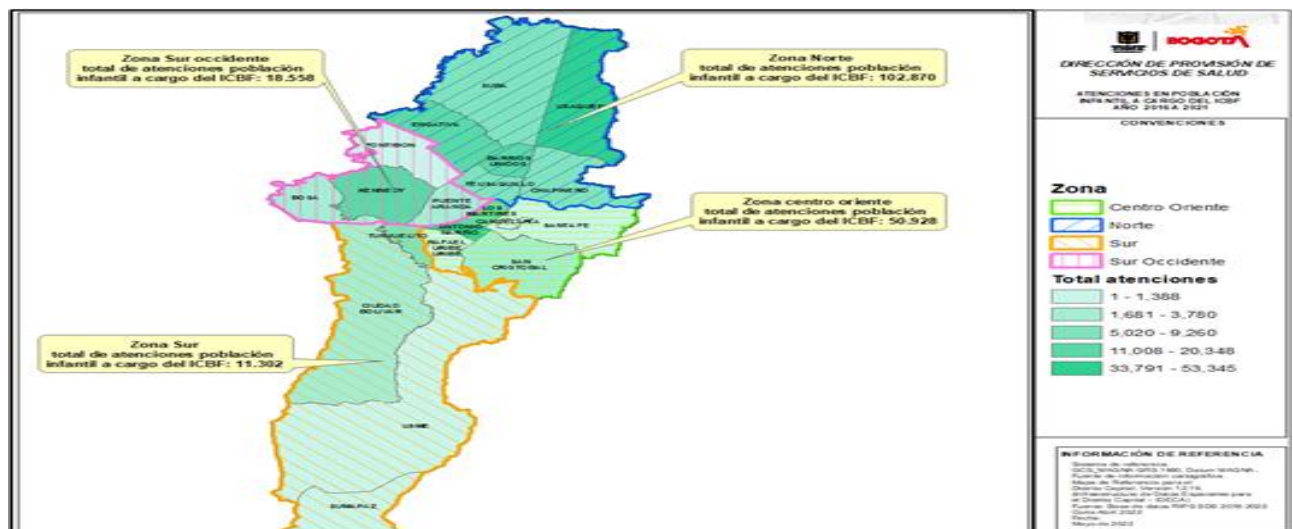
el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)³¹.

• Demanda Atendida en Población Infantil a Cargo del ICBF

En el Mapa 11 se observa la distribución por localidad de las atenciones a la población infantil a cargo del ICBF para los años 2016 a 2021, Usaquéen es la que más atenciones a esta población concentra con un 27% del total de la ciudad, seguida de Antonio Nariño con un 17%, mientras que Sumapaz, Santa Fe, Usme, Fontibón, Sumapaz y La Candelaria con menos atenciones con un 0,9% de las atenciones del total de la ciudad, en cuanto a la distribución por años, de 2020 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad representando el 57% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de localidades Usme tiene más atenciones en 2016, mientras para 2018 hay más atenciones en Santa Fe, Sumapaz y Ciudad Bolívar.

A continuación, se describe el comportamiento de la demanda de servicios de población en protección por parte del ICBF:

Mapa 36 Atenciones por localidad de Población infantil a cargo del ICBF año 2021



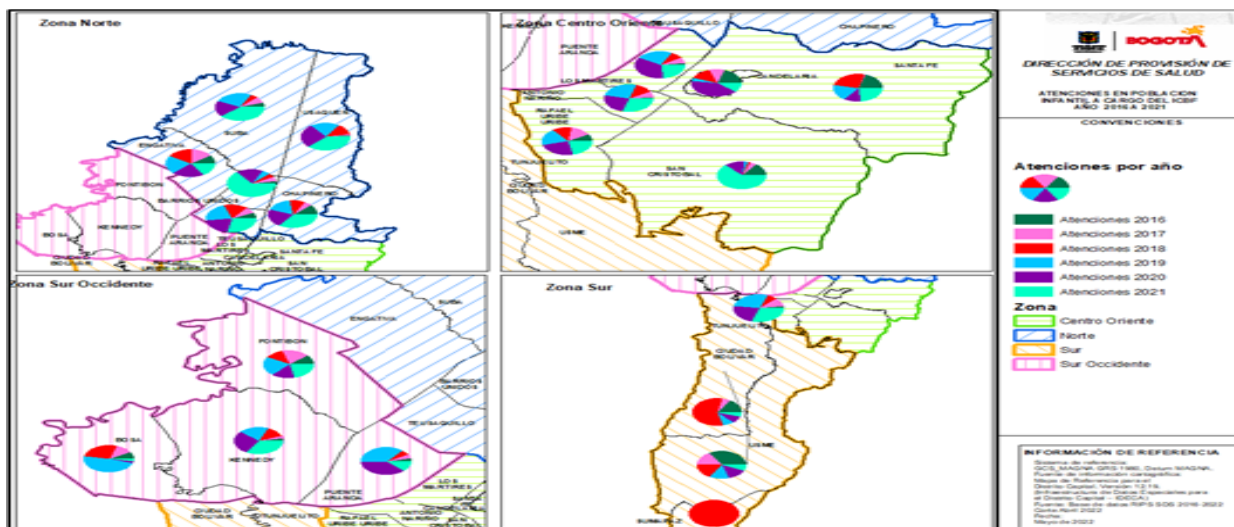
³¹ Orientaciones técnicas para la prestación del servicio en las medidas de protección del ICBF. Dirección de Promoción y Prevención MSPS. Dirección de Servicios y Atención Primaria. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Dirección de Regulación de la operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones Fondo Nacional de Estupefacientes. 2019.



DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz



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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 199 Comportamiento de la Demanda Población infantil a Cargo del ICBF por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
De 0 a 5 años	1.361	2.375	3.830	11.766	12.367	15.281	46.980	23,80%
De 6 a 11 años	1.993	3.382	4.681	5.744	6.345	9.319	31.464	15,90%
De 12 a 17 años	2.267	3.273	7.428	12.698	15.735	19.830	61.231	31,00%
De 18 a 28 años	2.102	2.094	4.783	5.615	7.828	12.537	34.959	17,70%
De 29 a 59 años	1.146	1.367	2.876	3.470	4.354	9.457	22.670	11,50%
De 60 y más años	3	0	0	172	134	36	345	0,20%
Total Población	8.872	12.491	23.598	39.465	46.763	66.460	197.649	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios. La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 58.3%, seguido de las atenciones por consulta externa con el 39.1%, el 1.6% en urgencias y el 1% en hospitalización.

Tabla 200 Demanda por Tipo de Servicios Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
Consultas	3.307	5.040	10.257	13.912	17.619	27.058	77.193	39,10%
Hospitalizaciones	67	118	238	456	614	559	2.052	1,00%
Urgencias	308	462	648	997	610	233	3.258	1,60%
Procedimientos	5.190	6.871	12.455	24.100	27.920	38.610	115.146	58,30%
Total	8.872	12.491	23.598	39.465	46.763	66.460	197.649	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población infantil a cargo del ICBF por tipo de aseguramiento del 2016 a 2020, el 66% (N=93.563) corresponde a población afiliada al régimen subsidiado, el 20% (N=27.996) Subsidiado, el 12% (N=16706) contributivo, el 2% (N=3116) vinculados y menos de un 1% en otra afiliación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 201 Atenciones de Población infantil a cargo del ICBF por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total Atenciones	%
Contributivo	1.450	2.326	2.708	5.728	4.605	6.208	23.025	11,60%
Otro	19	0	29	13	17	23	101	0,10%
Particular	2.347	3.856	5.221	6.466	5.836	8.093	31.819	16,10%
Subsidiado	4.688	5.779	14.774	26.821	36.169	52.025	140.256	71,00%
No Asegurado	368	530	866	437	136	111	2.448	1,20%
Total	8.872	12.491	23.598	39.465	46.763	66.460	197.649	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 42.9% (N=49.393), los Procedimientos e intervenciones en desempeño funcional rehabilitación y relacionados con el 26% (N=29.981) y el 9. %(N=9871) procedimientos de salud mental, como datos a destacar.

Tabla 202 Procedimientos de Mayor Demanda Población infantil a cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total Atenciones	%
Imagenología Radiológica	214	352	552	1.561	1.550	1.474	5.703	4,95%
Laboratorio Clínico	1.601	2.627	5.557	10.994	13.114	15.500	49.393	42,90%
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	1.614	1.239	2.750	5.128	6.428	12.822	29.981	26,04%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	605	581	807	1.899	2.009	3.230	9.131	7,93%
Procedimientos Relacionados Con La Psique	724	1.431	1.659	2.093	2.304	2.258	10.469	9,09%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población de Población infantil a cargo del ICBF se presentó en la localidad de Usaquén con el 27% (N=53.345), Antonio Nariño con el 17.1% (N= 33.791), seguido de la localidad de Barrios unidos con el 10.3% (N= 20.348) principalmente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 203 Demanda Población infantil a cargo del ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

No. Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	%
0	Sin Dato	1.891	1.824	2.284	2.179	1.910	1.572	11.660	5,90%
1	Usaquén	699	1.095	6.858	10.311	14.601	19.781	53.345	27,00%
2	Chapinero	637	266	541	890	1.102	1.829	5.265	2,70%
3	Santa Fé	119	8	151	111	65	139	593	0,30%
4	San Cristóbal	584	148	76	75	491	2.406	3.780	1,90%
5	Usme	121	58	60	47	48	26	360	0,20%
6	Tunjuelito	210	915	682	2.612	2.088	2.753	9.260	4,70%
7	Bosa	168	220	505	912	46	55	1.906	1,00%
8	Kennedy	360	447	1.625	2.496	3.433	4.296	12.657	6,40%
9	Fontibón	62	97	66	120	82	117	544	0,30%
10	Engativá	1.324	1.850	2.160	2.718	2.697	2.165	12.914	6,50%
11	Suba	338	437	293	1.469	1.102	2.339	5.978	3,00%
12	Barrios Unidos	588	1.068	891	1.159	3.437	13.205	20.348	10,30%
13	Teusaquillo	379	354	763	1.102	1.030	1.392	5.020	2,50%
14	Los Mártires	218	793	957	2.561	3.951	2.528	11.008	5,60%
15	Antonio Nariño	514	2.315	4.129	8.678	8.105	10.050	33.791	17,10%
16	Puente Aranda	119	164	209	1.253	1.260	446	3.451	1,70%
17	La Candelaria	75	35	50	16	152	40	368	0,20%
18	Rafael Uribe Uribe	125	191	166	267	333	306	1.388	0,70%
19	Ciudad Bolívar	275	91	954	127	136	98	1.681	0,90%
20	Sumapaz	0	0	1	0	0	0	1	0,00%
99	Fuera de Bogotá	66	115	177	362	694	917	2.331	1,20%
TOTAL		8.872	12.491	23.598	39.465	46.763	66.460	197.649	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

• Morbilidad de la Población Infantil a Cargo del ICBF

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en Negligencia O Abandono con el 24%, seguido de - Parálisis Cerebral Espástica Cuadrupléjica con el 15.9% y Epilepsia con el 11.1% como datos a destacar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 204 Diagnósticos Principales de Atención 2016 a 2021 - Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
T740 - Negligencia O Abandono	193	623	640	847	1.039	690	4.032	24,30%
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	240	218	155	399	620	1.012	2.644	15,93%
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	147	100	39	398	532	632	1.848	11,14%
T742 - Abuso Sexual	105	123	196	392	415	492	1.723	10,38%
K021 - Caries De La Dentina	71	93	84	402	225	443	1.318	7,94%
F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo	16	97	106	304	411	372	1.306	7,87%
F701 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Significativo,	11	180	169	136	164	357	1.017	6,13%
F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	4	8	6	16	48	892	974	5,87%
F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo	5	11	8	101	211	572	908	5,47%
I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	0	0	0	0	4	822	826	4,98%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales en población de 0 a 5 años es la Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica, de 6 a 11 años y de 12 a 17 años la negligencia y el abuso sexual, de 18 a 28 años el Retraso Mental Moderado, de 29 a 59 años y de 60 y más a Epilepsia; Tipo No Especificado.

Tabla 205 Diagnósticos Principales por momento de curso de vida Población infantil a Cargo del ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
De 0 a 5 años	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	204	108	48	39	67	110	576
	P073 - Otros Recién Nacidos Pretérmino	8	5	10	151	162	205	541
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	31	13	33	156	146	140	519
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	16	28	20	166	75	47	352
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	8	14	15	60	55	140	292
	G404 - Otras Epilepsias Y Síndromes Epilépticos Generalizados	7	221	35	0	8	1	272
	R620 - Retardo Del Desarrollo	2	11	6	71	82	99	271

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	0	0	0	0	2	262	264
	E440 - Desnutrición Proteico-calórica Moderada	1	1	0	52	32	158	244
	K021 - Caries De La Dentina	9	6	8	61	33	78	195
De 6 a 11 años	T740 - Negligencia O Abandono	52	219	186	269	277	182	1.185
	T742 - Abuso Sexual	59	59	75	151	84	111	539
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	17	12	5	61	142	204	441
	K021 - Caries De La Dentina	33	49	34	103	49	100	368
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	0	0	0	0	1	181	182
	G809 - Parálisis Cerebral, Sin Otra Especificación	24	62	3	25	18	40	172
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	1	3	0	6	1	141	152
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	2	7	25	27	30	61	152
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	26	20	2	23	36	39	146
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	9	19	24	11	21	43	127
De 12 a 17 años	T740 - Negligencia O Abandono	109	336	404	505	580	396	2.330
	T742 - Abuso Sexual	38	54	107	215	314	345	1.073
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	14	25	27	106	236	253	661
	K021 - Caries De La Dentina	12	27	30	138	83	152	442
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	17	5	14	76	126	106	344
	G809 - Parálisis Cerebral, Sin Otra Especificación	26	1	55	51	83	75	291
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	63	55	33	31	83	265
	F918 - Otros Trastornos De La Conducta	0	1	4	32	91	136	264
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	4	24	14	67	113	22	244
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	2	3	7	91	59	80	242
De 18 a 28 años	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	5	74	65	135	206	175	660
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	71	49	6	119	159	209	613
	F701 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	54	75	94	103	239	565
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	4	11	17	151	96	267	546

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	T740 - Negligencia O Abandono	32	68	50	55	91	53	349
	F200 - Esquizofrenia Paranoide	3	1	1	63	182	98	348
	F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	2	8	3	20	85	218	336
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	3	4	6	3	21	284	321
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	0	1	10	7	287	305
	F719 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento De Grado No Especificado	6	7	24	69	74	102	282
De 29 a 59 años	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	25	12	2	114	154	138	445
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	1	62	58	42	78	178	419
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	9	12	13	92	110	84	320
	F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	2	4	43	55	215	319
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	0	0	0	0	263	263
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	0	0	1	24	179	204
	F701 - Retraso Mental Leve, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	5	0	8	34	38	76	161
	I694 - Secuelas De Accidente Vascular Encefálico, No Especificado Como Hemorrágico O Isquémico	0	0	0	0	0	161	161
	F319 - Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	0	3	0	42	58	51	154
	F710 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	2	6	6	9	36	92	151
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	0	0	0	6	2	0	8
De 60 y más años	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	1	3	1	5
	F412 - Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	0	0	0	5	0	0	5
	F720 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Nulo O Mínimo	0	0	0	0	0	4	4
	F721 - Retraso Mental Grave, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	3	0	1	4
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	0	0	0	2	1	0	3
	K021 - Caries De La Dentina	1	0	0	2	0	0	3
	U072 - COVID-19	0	0	0	0	3	0	3

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	F313 - Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Presente Leve O Moderado	0	0	0	2	1	0	3
	F688 - Otros Trastornos Especificados De La Personalidad Y Del Comportamiento En Adultos	0	0	0	0	0	3	3

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

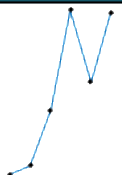
8.4.1.8. Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF

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 2016 a 2021 presenta un promedio de 1.423 atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2020 al 2021, se evidencia un aumento de 952 atenciones con una variación del 37.8%.

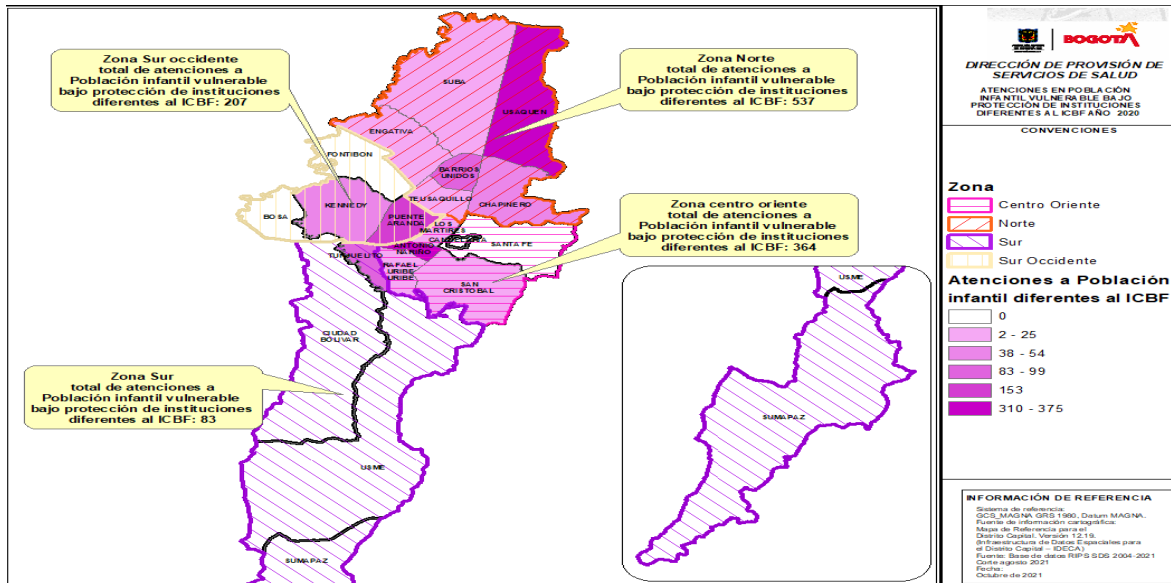
Tabla 206 Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Población	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	Tendencia
Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF	292	417	1.184	2.565	1.565	2.517	8.540	

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Mapa 37 Atenciones Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda de población infantil institucionalizada por sexo 2016 a 2021, el 57% (N=4.898) corresponde a hombres y el 43% (N=3.462) mujeres.

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 36.3% (N=3.102) de representación, seguida de la de población de los 12 a 17 años con un 35% (N=2.990), principalmente.

Tabla 207 Comportamiento de la Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
De 0 a 5 años	167	272	380	803	471	1.009	3.102	36,30%
De 6 a 11 años	68	101	331	642	440	811	2.393	28,00%
De 12 a 17 años	57	44	473	1.120	646	650	2.990	35,00%
De 18 a 28 años	0	0	0	0	8	47	55	0,60%

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Total	292	417	1.184	2.565	1.565	2.517	8.540	100%
-------	-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	------

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 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 57%, seguido de consulta externa con el 38.9%, urgencias con el 3% y hospitalización con el 1.1%.

Tabla 208 Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2016 A 2021	Porcentaje
Consultas	93	134	511	850	645	1.090	3.323	38,90%
Hospitalizaciones	3	6	26	28	12	18	93	1,10%
Urgencias	20	36	61	88	37	14	256	3,00%
Procedimientos	176	241	586	1.599	871	1.395	4.868	57,00%
Total	292	417	1.184	2.565	1.565	2.517	8.540	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población infantil institucionalizada por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 83.5% (N=7.134) están afiliados al régimen Subsidiado, el 14.8% (N=1.268) al Contributivo, y menos del 1% vinculado y particulares u otro régimen especial.

Tabla 209 Atenciones de Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por tipo de aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Contributivo	123	93	73	255	237	487	1.268	14,80%
Otro	0	0	0	0	2	15	17	0,20%
Particular	7	3	9	21	15	7	62	0,70%
Subsidiado	160	284	1.100	2.274	1.311	2.005	7.134	83,50%
No Asegurado	2	37	2	15	0	3	59	0,70%
Total	292	417	1.184	2.565	1.565	2.517	8.540	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 44.2% (N=2.153), los procedimientos intervenciones de rehabilitación funcional con el 26.9% (N=1.313) y el 12.3%(N=277) procedimientos profilácticos, como datos a destacar.

Tabla 210 Procedimientos de Mayor Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Imagenología Radiológica	10	25	47	124	29	81	316	6,49%
Laboratorio Clínico	80	125	368	668	326	586	2.153	44,23%
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	51	39	95	484	332	312	1.313	26,97%
Procedimientos En Dientes		2	2	19	20	65	108	2,22%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	24	32	36	152	106	249	599	12,30%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población infantil institucionalizada se presentó en la localidad de Usaquén con el 34.8% (N=2.974), seguido de Antonio Nariño con el 14.2% (N=1.209), Teusaquillo con el 9.3% (N=619) y Kennedy con el 8.5% (N= 726) principalmente.

Tabla 211 Demanda Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
0	Sin Dato	0	0	0	0	0	21	21
1	Usaquén	52	53	629	1.001	489	750	2.974
2	Chapinero	9	5	16	83	48	68	229
3	Santa Fé	7	0	6	3	7	8	31
4	San Cristóbal	0	0	0	1	5	23	29
5	Usme	4	0	0	1	0	1	6
6	Tunjuelito	4	85	14	232	191	270	796
7	Bosa	13	2	24	35	0	14	88
8	Kennedy	0	20	89	103	157	357	726
9	Fontibón	0	0	2	26	38	31	97
10	Engativá	45	41	6	2	25	21	140
11	Suba	5	14	18	20	33	53	143
12	Barrios Unidos	5	5	5	42	175	286	518
13	Teusaquillo	94	63	58	81	22	16	334

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
14	Los Mártires	6	0	9	24	24	19	82
15	Antonio Nariño	1	58	202	445	173	330	1.209
16	Puente Aranda	17	8	23	388	156	32	624
17	La Candelaria	0	0	2	4	0	0	6
18	Rafael Uribe Uribe	19	33	5	15	11	18	101
19	Ciudad Bolívar	11	2	72	7	0	11	103
20	Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0
99	Fuera de Bogotá	0	28	4	52	11	188	283
TOTAL		292	417	1.184	2.565	1.565	2.517	8.540

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

• Morbilidad de la Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en Parálisis Cerebral, Epilepsia, Caries de la Dentina, Rinofaringitis Aguda, y VIH principalmente.

Tabla 212 Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	0	1	0	31	27	66	125	17,29%
G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	3	0	0	6	7	108	124	17,15%
K021 - Caries De La Dentina	3	4	3	20	5	71	106	14,66%
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	3	6	7	27	15	15	73	10,10%
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	6	11	0	11	14	12	54	7,47%
K590 - Constipacion	0	0	2	17	10	22	51	7,05%
G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	4	0	1	29	13	4	51	7,05%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	0	0	0	15	10	23	48	6,64%
R620 - Retardo Del Desarrollo	7	8	3	11	5	12	46	6,36%
F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	0	1	0	10	23	11	45	6,22%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

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 213 Diagnósticos Principales de Atención Población Infantil Vulnerable Bajo Protección de Instituciones Diferentes al ICBF por curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
1. De 0 a 5 años	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	2	4	6	20	11	14	57
	K021 - Caries De La Dentina			2	9	2	30	43
	R620 - Retardo Del Desarrollo	7	8	2	5	4	9	35
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	6	14		2			22
	A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado				13	2	4	19
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo			2	5		9	16
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención				2	9	4	15
	L209 - Dermatitis Atópica, No Especificada		1	1	2	1	9	14
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado					8	5	13

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	K590 - Constipación			1	1	2	9	13
	T742 - Abuso Sexual			4	4		5	13
2. De 6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina			1	7	2	38	48
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención				8	14	7	29
	T742 - Abuso Sexual					20	7	27
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	6	11				2	19
	F913 - Trastorno Opositor Desafiante			8	10			18
	J210 - Bronquiolitis Aguda Debida A Virus Sincitial Respiratorio				18			18
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	1			6	9	2	18
	H522 - Astigmatismo	1	2		1	4	9	17
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica				10	2	4	16
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento						14	14
3. De 12 a 17 años	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica				18	24	56	98
	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos	1			3	5	67	76
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento				15	9	9	33
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación				11	14	8	33
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado	2			19	9	3	33
	K590 - Constipación			1	15	5	6	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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	F738 - Retraso Mental Profundo, Otros Deterioros Del Comportamiento				12	5	4	21
	F208 - Otras Esquizofrenias				8	8	1	17
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado				11	4	1	16
	F711 - Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento				5		11	16
4. De 18 a 28 años	G402 - Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales)(Parciales) Y Con Ataques Parciales Complejos						40	40
	K219 - Enfermedad Del Reflujo Gastroesofágico Sin Esofagitis						2	2
	G405 - Síndromes Epilépticos Especiales					1	1	2
	G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado						1	1
	F208 - Otras Esquizofrenias						1	1
	F064 - Trastorno De Ansiedad, orgánico						1	1
	F791 - Retraso Mental, No Especificado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento					1		1
	G808 - Otros Tipos De Parálisis Cerebral					1		1
	K297 - Gastritis, No Especificada					1		1
	F320 - Episodio Depresivo Leve						1	1
	F840 - Autismo En La Niñez					1		1

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.4.1.9. Población Rom - Gitana

El pueblo Rom de Bogotá D.C., ³² vive en una kumpania, principalmente en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Engativá. De acuerdo con el censo del DANE del año 2018,

³² Información textual tomada de Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Pueblo Rrom o Gitano en el Distrito Capital dentro del Plan de Desarrollo para Bogotá D.C 2016 –2020, “Bogotá Mejor Para Todos”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 Rom³³.

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.

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

³³ Presentación grupos étnicos, población gitana- Rrom 2019. Ministerio de Salud y Protección Social.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

médico de un grupo étnico (curandero, yerbatero) 1%, acudió a una autoridad indígena el 1,3%.

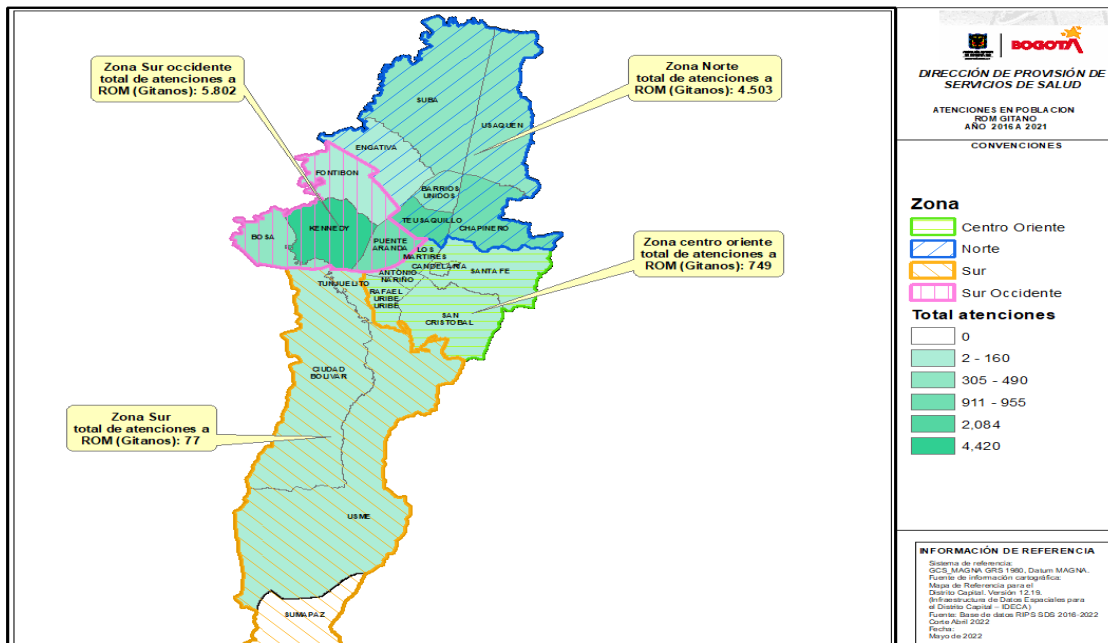
Las principales causas de dificultad permanente de la población Rom fue la enfermedad general con el 32,6%, edad avanzada el 29,2%, condición de nacimiento 12,4%, por accidente el 8,4%, por accidente laboral el 7,9%, por conflicto armado el 1,7%, por violencia el 1,1%. El nivel educativo de la población 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

En el Mapa 13 se observa la distribución por localidad de las atenciones a la población reclusa para los años 2016 a 2021, Antonio Nariño es la que más atenciones a esta población concentra con un 27% del total de la ciudad, mientras que Sumapaz no tiene atenciones para esta población, las localidades con menor atenciones son La Candelaria y Usme que solo tienen un 0,4% de las atenciones del total de la ciudad, en cuanto a la distribución por años, de 2019 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad representando el 60% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de localidades Chapinero y Fontibón tienen más atenciones en 2016, mientras para 2018 hay más atenciones en Santa Fe y Bosa

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de la población Rrom en Bogotá:

Mapa 38 . Atenciones Población Rom- Gitana. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021





**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

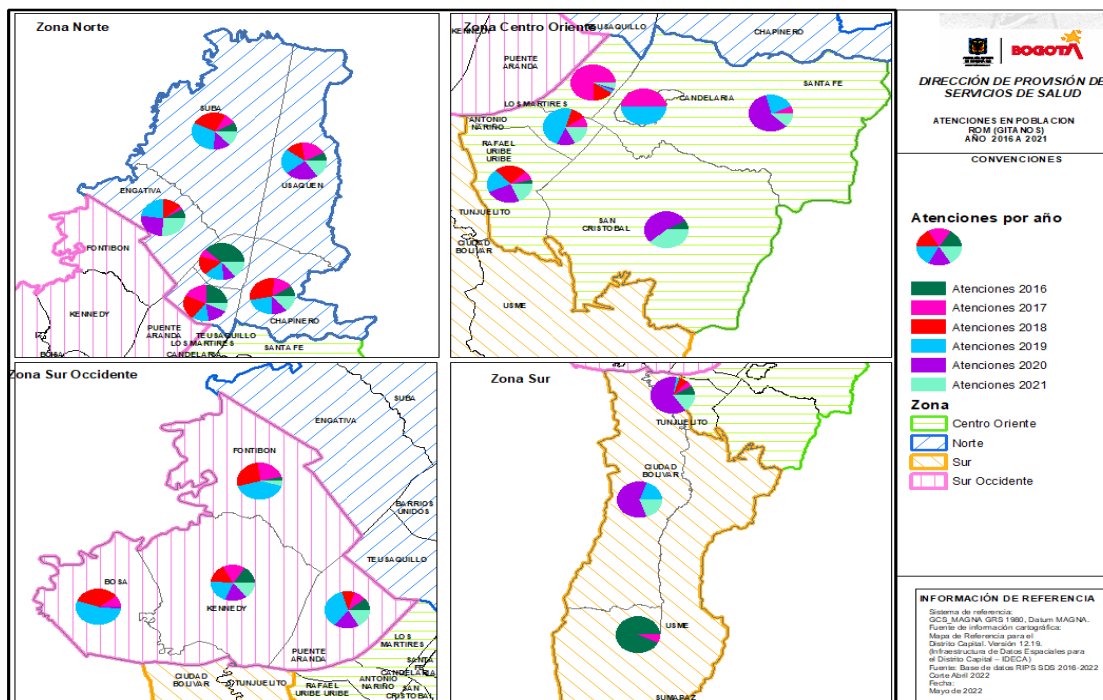
SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

La demanda del 2016 a 2021 presenta un promedio de 1.901 atenciones por año, siendo el año 2021 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2020 al 2021, se evidencia una disminución del 17% (N=257).

Tabla 214 Atenciones Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

POBLACION	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Tendencia
Rom (Gitanos)	1.772	1.910	2.086	2.367	1.765	1.508	11.408	

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población Rom-Gitana por sexo 2016 a 2021, el 35% (N=4.004) corresponde a hombres y el 65% (N=7.404) mujeres. En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 39.5% (N=4.506) de representación, seguida de la de población de 60 años y más con un 289.2% (N=3.334), principalmente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 215 Comportamiento de la Demanda Población Rom Gitana por Momento de Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
De 0 a 5 años	75	103	141	193	21	17	550	4,80%
De 6 a 11 años	92	61	87	113	37	20	410	3,60%
De 12 a 17 años	84	428	125	168	111	88	1.004	8,80%
De 18 a 28 años	374	285	222	360	156	207	1.604	14,10%
De 29 a 59 años	600	518	893	935	912	648	4.506	39,50%
De 60 y más años	547	515	618	598	528	528	3.334	29,20%
Total	1.772	1.910	2.086	2.367	1.765	1.508	11.408	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja un aumento del 2016 a 2019 y con tendencia a la baja en los 2 últimos años en todos los servicios.

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 64.6%, seguido de consulta externa con el 29.5%, urgencias con el 5.1% y hospitalización con el 0.8%.

Tabla 216 Demanda Población Rom Gitana por Tipo de Servicio. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Consultas	444	484	613	715	592	514	3.362	29,50%
Hospitalizaciones	5	33	15	22	12	7	94	0,80%
Urgencias	139	133	132	127	35	13	579	5,10%
Procedimientos	1.184	1.260	1.326	1.503	1.126	974	7.373	64,60%
Total	1.772	1.910	2.086	2.367	1.765	1.508	11.408	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población Rom por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 16.9% (N=1.932) están afiliados al régimen subsidiado, el 75.4% (N=8.597) al contributivo, el 7.2% (N=827) particular, el 0.4%(N=48) vinculados.

Tabla 217 Atenciones de Población Rom por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
------------	------	------	------	------	------	------	---------------	------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Contributivo	1.497	1.644	1.728	1.615	1.095	1.018	8.597	75,40%
Otro	0	0	0	0	4	0	4	0,00%
Particular	59	99	61	216	205	187	827	7,20%
Subsidiado	211	155	293	510	460	303	1.932	16,90%
No Asegurado	5	12	4	26	1	0	48	0,40%
Total	1.772	1.910	2.086	2.367	1.765	1.508	11.408	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 62.8% (N=4.630), los Procedimientos Profilácticos Terapéuticos con el 8.2% (N=606) y el 5.7%(N=422) procedimientos de Radiología, como datos a destacar.

Tabla 218 Procedimientos de Mayor Demanda Población Rom – Gitana. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	34	74	66	79	55	53	361	4,90%
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	53	50	74	76	55	41	349	4,73%
Imagenología Radiológica	59	84	96	91	50	42	422	5,72%
Laboratorio Clínico	770	844	764	908	684	660	4.630	62,80%
Procedimientos E Intervenciones En Desempeño Funcional Rehabilitación Y Relacionados	49	40	73	102	43	27	334	4,53%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	116	76	149	103	103	59	606	8,22%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población Rom se presentó en la localidad de Kennedy con el 38.7% (N=4.420), seguido de Teusaquillo con el 18.3% (N=2.084), Puente Aranda con el 8.4% (N=955) y chapinero con el 8%(N=911) principalmente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 219 Demanda Población Rom por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Numero Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
0	Sin Dato	0	1	0	1	0	1	3	0,00%
1	Usaquén	39	92	61	106	118	74	490	4,30%
2	Chapinero	89	131	260	193	106	132	911	8,00%
3	Santa Fe	0	2	0	7	18	4	31	0,30%
4	San Cristóbal	5	0	0	0	30	22	57	0,50%
5	Usme	26	2	0	0	0	0	28	0,20%
6	Tunjuelito	4	2	3	1	27	7	44	0,40%
7	Bosa	2	32	102	164	4	1	305	2,70%
8	Kennedy	724	716	717	884	739	640	4.420	38,70%
9	Fontibón	5	28	33	50	1	5	122	1,10%
10	Engativá	13	5	22	37	41	42	160	1,40%
11	Suba	33	33	93	116	47	50	372	3,30%
12	Barrios Unidos	186	31	82	70	43	74	486	4,30%
13	Teusaquillo	502	390	456	266	306	164	2.084	18,30%
14	Los Mártires	0	300	63	11	7	21	402	3,50%
15	Antonio Nariño	1	14	16	71	19	26	147	1,30%
16	Puente Aranda	106	89	85	340	174	161	955	8,40%
17	La Candelaria	0	1	0	1	0	0	2	0,00%
18	Rafael Uribe Uribe	4	10	26	22	28	20	110	1,00%
19	Ciudad Bolívar	0	0	0	1	3	1	5	0,00%
20	Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
99	Fuera de Bogotá	33	31	67	26	54	63	274	2,40%
TOTAL		1.772	1.910	2.086	2.367	1.765	1.508	11.408	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

• 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

No Especificado, Astigmatismo,- Infección de Vías Urinarias, Sitio No Especificado, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada, Hipotiroidismo, No Especificado problemas de salud mental como el Trastorno Afectivo Bipolar, Esquizofrenia Paranoide y Trastorno Esquizoafectivo, principalmente

Tabla 220 Diagnósticos principales Población Rom. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	41	46	44	43	66	63	303	38,45%
K021 - Caries De La Dentina	31	32	22	25	11	18	139	17,64%
M545 - Lumbago No Especificado	6	12	15	8	10	5	56	7,11%
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	14	14	4	15	6	0	53	6,73%
Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	23	9	3	1	7	5	48	6,09%
K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	1	0	1	16	25	43	5,46%
H522 - Astigmatismo	8	2	7	8	11	3	39	4,95%
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	6	12	10	4	3	1	36	4,57%
J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	10	17	4	2	3	0	36	4,57%
E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	3	3	5	10	5	9	35	4,44%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

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 221 Diagnósticos por curso de vida Población Rom. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
1. De 0 a 5 años	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	5	2	2	8	0	0	17
	K021 - Caries De La Dentina	1	3	1	1	0	0	6
	J180 - Bronconeumonía, No Especificada	0	0	0	5	0	0	5

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	1	0	4	0	0	0	5
	H903 - Hipoacusia Neurosensorial, Bilateral	1	3	0	0	0	0	4
	J22X - Infección Aguda No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores	0	0	3	1	0	0	4
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	0	2	0	2	0	0	4
	J450 - Asma Predominantemente Alérgica	1	2	1	0	0	0	4
	A099 - Gastroenteritis Y Colitis De Origen No Especificado	0	0	0	1	1	1	3
	J029 - Faringitis Aguda, No Especificada	1	0	1	1	0	0	3
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	2	1	0	0	3
	J040 - Laringitis Aguda	0	0	0	3	0	0	3
	F840 - Autismo En La Niñez	0	0	0	0	0	3	3
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	0	1	1	1	0	0	3
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	1	1	1	0	0	0	3
	N47X - Prepucio Redundante, Fimosis Y Para fimosis	0	0	0	2	1	0	3
	K051 - Gingivitis Crónica	0	0	1	2	0	0	3
2. De 6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	3	7	2	2	1	5	20
	H903 - Hipoacusia Neurosensorial, Bilateral	0	0	4	10	0	0	14
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	0	4	3	0	0	0	7
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	3	1	2	1	0	0	7
	M892 - Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Óseo	0	0	0	0	2	2	4
	H520 - Hipermetropía	0	2	0	1	0	0	3
	H609 - Otitis Externa, Sin Otra Especificación	0	0	0	3	0	0	3
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	0	0	3	0	0	0	3
	R620 - Retardo Del Desarrollo	1	1	0	1	0	0	3
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	3	0	0	0	0	0	3
	H522 - Astigmatismo	0	2	0	0	1	0	3
3. De 12 a 17 años	C400 - Tumor Maligno Del Omoplato Y De Los Huesos Largos Del Miembro Superior	0	16	7	0	0	0	23

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	0	0	14	9	0	23
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	1	0	1	5	14	21
	K021 - Caries De La Dentina	1	2	5	1	1	1	11
	H522 - Astigmatismo	1		2	3	3		9
	K051 - Gingivitis Crónica	1	1	2		3	1	8
	C419 - Tumor Maligno Del Hueso Y Del Cartílago Articular, No Especificado	0	7	0	0	0	0	7
	C764 - Tumor Maligno Del Miembro Superior	0	4	1	0	0	0	5
	N832 - Otros Quistes Ováricos Y Los No Especificados	0	5		0	0	0	5
	C402 - Tumor Maligno De Los Huesos Largos Del Miembro Inferior	0	5	0	0	0	0	5
4. De 18 a 28 años	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	15	7	0	0	3	4	29
	K021 - Caries De La Dentina	6	10	6	5		1	28
	K074 - Maloclusión De Tipo No Especificado	0	0	0	0	11	10	21
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	6	2	2	1	2	0	13
	M545 - Lumbago No Especificado	4	4	1	2	0	1	12
	N760 - Vaginitis Aguda	0	8	0	2	0	1	11
	Z349 - Supervisión De Embarazo Normal No Especificado	7	1	0	0	2	1	11
	M461 - Sacroiliitis, No Clasificada En Otra Parte	0	6	1	3	0	0	10
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	3	3		2	1		9
	K297 - Gastritis, No Especificada	0	0	3	1	2	1	7
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	0	0	0	0	3	4	7
5. De 29 a 59 años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	13	6	6	18	25	20	88
	K021 - Caries De La Dentina	11	9	8	13	9	7	57
	C509 - Tumor Maligno De La Mama, Parte No Especificada	0	0	0	2	26	0	28
	M545 - Lumbago No Especificado	2	6	10	4	4	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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	3	2	5	7	3	6	26
	G35X - Esclerosis Múltiple	12	3	1	6			22
	Z321 - Embarazo Confirmado	1	2	1	7	8	1	20
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	8	2	3	1	4	1	19
	H522 - Astigmatismo	4	0	4	1	6	3	18
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	3	10	2	0	2	0	17
6. De 60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	28	40	38	25	41	43	215
	J441 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda, No Especificada	10	17	4	2	3	0	36
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	8	7	2	6	2	0	25
	K021 - Caries De La Dentina	9	1	0	3	0	4	17
	M545 - Lumbago No Especificado		2	3	2	6	3	16
	H409 - Glaucoma, No Especificado	1	3	1	4	3	3	15
	M255 - Dolor En Articulación	2	1	4	3	1	0	11
	I219 - Infarto Agudo Del Miocardio, Sin Otra Especificación	9	0	0	0	0	1	10
	M170 - Gonartrosis Primaria, Bilateral	0	1	1	8	0	0	10
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	2	1	2	0	2	2	9
	C182 - Tumor Maligno Del Colon Ascendente	7	2	0	0	0	0	9
	M139 - Artritis, No Especificada	0	0	0	0	0	9	9
	H110 - Pterigión	0	2	2	3	0	2	9
	N201 - Calculo Del Uréter	0	0	0	9	0	0	9
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación	0	0	1	3	5	0	9

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

8.4.1.10. 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, artículo 3.

La Ley 1448 de 2011, ordena la asistencia en salud, así como la rehabilitación, física, mental y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado; el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI. Cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas.

Como lo detalla la “Guía para la Formulación e Implementación de Políticas Públicas del Distrito”, el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 define a las víctimas del conflicto armado como “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”. Se estima que existen más de ocho millones de víctimas las que ha dejado la guerra en Colombia (de acuerdo 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.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 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**

La distribución por localidad de las atenciones a víctimas del conflicto armado interno para los años 2016 a 2021, Kennedy es la que más atenciones a esta población concentra con un 13% del total de la ciudad, seguida de Teusaquillo con un 11%, de las localidades con menos atenciones son santa Fe, Usme, La Candelaria y Sumapaz que solo tienen un 1,4% de las atenciones del total de la ciudad, en cuanto a la distribución por años, 2019 a 2021 tienen más atenciones en toda la ciudad representando el 60% del total de atenciones en los 6 años, a nivel de localidades Usme y Sumapaz tienen más atenciones en 2016, mientras para 2018 hay más atenciones en Bosa y Ciudad Bolívar.

A continuación, se menciona el comportamiento de la demanda de atenciones en salud para la población víctima de conflicto armado, en la ciudad de Bogotá. D.C.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

La demanda del 2016 a 2020 presenta un promedio de 1.348.099 atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2019 al 2020, se evidencia una disminución del 28% (N=857.906).



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

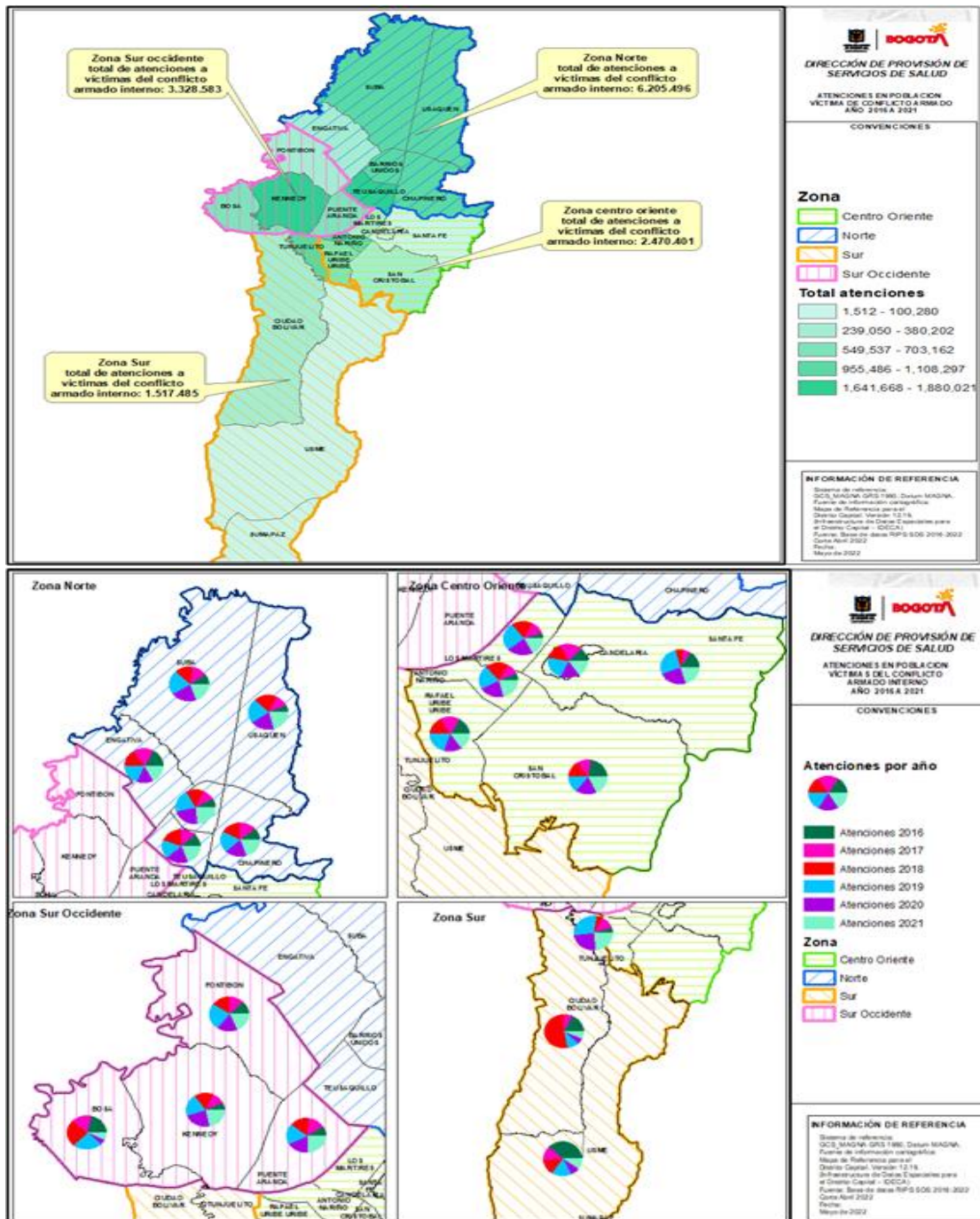
PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Mapa 39 Atenciones Población Víctima del Conflicto Armado. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021



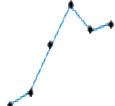
Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/08/20), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30), Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/08/20)

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda del 2016 a 2021 presenta un promedio de 2.408.206. atenciones por año, siendo el año 2016 el de menor demanda y el 2019 el que presenta mayor cantidad de atenciones. En relación del 2020 al 2021, se evidencia un incremento del 3.6% con 102.317 atenciones más frente al año anterior.

Tabla 222. Atenciones Población Víctima del Conflicto Armado. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Población	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Tendencia
Víctimas del conflicto armado interno	1.575.522	1.773.730	2.506.394	3.161.311	2.754.980	2.857.297	14.629.234	

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población VCA por sexo 2016 a 2021, el 34% (N=4.956.454) corresponde a hombres y el 66% (N=9.672.780) mujeres. En el análisis del comportamiento por momento de curso de vida, la mayor demanda de servicios se concentra en la población de 29 a 59 años con el 45.5% (N=6.655.871) de representación, seguida de la de población de 18 a 28 años con un 25.6% (N=3.741.868), principalmente.

Tabla 223 Comportamiento de la Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por momento de curso de vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
De 0 a 5 años	91.612	115.877	148.277	190.173	93.294	70.085	709.318	4,80%
De 6 a 11 años	63.064	79.383	113.879	146.520	98.554	132.202	633.602	4,30%
De 12 a 17 años	26.661	38.646	86.667	143.929	128.462	160.661	585.026	4,00%
De 18 a 28 años	457.898	496.724	629.335	750.072	674.640	733.199	3.741.868	25,60%
De 29 a 59 años	720.803	793.687	1.126.028	1.404.592	1.279.727	1.331.034	6.655.871	45,50%
De 60 y más años	215.484	249.413	402.208	526.025	480.303	430.116	2.303.549	15,70%
Total	1.575.522	1.773.730	2.506.394	3.161.311	2.754.980	2.857.297	14.629.234	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

El comportamiento por ámbito de atención del 2016 a 2021 refleja una tendencia al incremento de demanda en todos los servicios con una disminución en el 2020.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

La demanda se concentra principalmente en procedimientos con el 61.5%, seguido de consulta externa con el 33.8%, urgencias con el 4% y hospitalización con el 0.7%.

Tabla 224 Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno-VCA por Servicios. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Servicio	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Consultas	452.808	554.260	835.674	1.066.149	955.345	1.085.890	4.950.126	33,80%
Hospitalizaciones	11.459	13.002	22.297	22.551	20.235	15.548	105.092	0,70%
Urgencias	104.303	111.201	137.217	135.404	66.672	25.832	580.629	4,00%
Procedimientos	1.006.952	1.095.267	1.511.206	1.937.207	1.712.728	1.730.027	8.993.387	61,50%
Total	1.575.522	1.773.730	2.506.394	3.161.311	2.754.980	2.857.297	14.629.234	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La demanda de población VCA por tipo de aseguramiento del 2016 a 2021, el 56.4% (N=8.257.910) son del Régimen contributivo, el 31.4% (N=4.593.991) están afiliados al régimen subsidiado, el 8.8% (N=1.291.876) particular, el 1.7%(N=249.131) población pobre no asegurada. Y el 1.6% (N= 236.326) a corresponden a otro régimen.

Tabla 225 Atenciones de Población Víctimas del Conflicto Armado Interno VCA por Tipo de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Afiliación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Contributivo	911.872	1.144.166	1.401.242	1.779.802	1.467.512	1.553.316	8.257.910	56,4%
Otro	28.105	18.717	55.126	52.256	44.039	38.083	236.326	1,6%
Particular	120.147	115.391	141.910	268.763	274.988	370.677	1.291.876	8,8%
Subsidiado	426.488	426.682	858.352	1.027.121	961.277	894.071	4.593.991	31,4%
No Asegurado	88.910	68.774	49.764	33.369	7.164	1.150	249.131	1,7%
Total	1.575.522	1.773.730	2.506.394	3.161.311	2.754.980	2.857.297	14.629.234	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Los procedimientos de mayor demanda del 2016 al 2021 fueron los de laboratorio clínico con el 59.1% (N=5.319.344), los Procedimientos Profilácticos Terapéuticos con el 10.3% (N=932.206) y el 6.0%(N=539.226) Mediciones Anatómicas Fisiológicas y con el 5.3% (N=476.590) procedimientos de Radiología, como datos a destacar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Tabla 226 Procedimientos de Mayor Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
Consulta Mediciones Anatómicas Fisiológicas Exámenes Manuales Y Anatomopatológicos	66.322	71.041	91.164	122.875	91.737	96.087	539.226	6,00%
Imagenología Con Otras Técnicas No Radiológicas	42.967	52.081	68.356	82.438	71.910	62.249	380.001	4,23%
Imagenología Radiológica	58.151	65.089	84.388	103.143	83.116	82.703	476.590	5,30%
Laboratorio Clínico	565.269	639.926	873.267	1.092.256	1.086.773	1.061.853	5.319.344	59,15%
Procedimientos En Dientes	58.035	57.521	63.024	90.035	45.128	72.486	386.229	4,29%
Procedimientos Profilácticos Terapéuticos Y Otros Procedimientos Misceláneos	110.335	95.218	152.076	250.906	146.945	176.726	932.206	10,37%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

La mayor demanda de población VCA se presentó en la localidad de Kennedy con el 12.9% (N= 1.880.021), seguido de Teusaquillo con el 11.2% (N= 1.641.668) y Chapinero 7.6%, (N= 1.110.8297) Suba 7.5% (N= 1.099.778) y Usaquén con el 7.1% (N= 1.042.871), como datos a destacar.

Tabla 227 Demanda Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Localidad. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
0	Sin Dato	6.950	8.217	43.672	26.141	14.739	22.404	122.123	0,80%
1	Usaquén	77.720	114.547	191.724	238.965	203.331	216.584	1.042.871	7,10%
2	Chapinero	130.008	146.976	186.845	226.241	198.475	219.752	1.108.297	7,60%
3	Santa Fé	16.203	5.483	7.319	27.797	23.062	20.416	100.280	0,70%
4	San Cristóbal	76.619	39.990	51.205	52.798	59.044	62.720	342.376	2,30%
5	Usme	34.546	13.241	12.919	15.449	8.029	9.075	93.259	0,60%
6	Tunjuelito	53.594	130.853	52.406	304.598	256.909	244.152	1.042.512	7,10%
7	Bosa	118.080	91.721	138.955	135.783	27.706	37.292	549.537	3,80%
8	Kennedy	152.338	202.841	296.122	390.561	420.484	417.675	1.880.021	12,90%
9	Fontibón	30.024	31.695	35.193	57.692	39.198	45.248	239.050	1,60%
10	Engativá	53.583	51.081	50.650	57.448	42.623	53.690	309.075	2,10%
11	Suba	112.921	135.976	160.561	242.825	234.988	212.507	1.099.778	7,50%
12	Barrios Unidos	82.785	104.997	143.991	207.812	222.452	241.770	1.003.807	6,90%
13	Teusaquillo	211.863	206.892	302.356	287.548	309.768	323.241	1.641.668	11,20%
14	Los Mártires	19.036	44.204	63.046	90.289	79.682	59.544	355.801	2,40%
15	Antonio Nariño	63.222	101.871	179.080	214.993	194.489	201.831	955.486	6,50%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Localidad	Nombre Localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	Porcentaje
16	Puente Aranda	64.056	90.655	101.616	128.518	113.840	161.290	659.975	4,50%
17	La Candelaria	1.754	2.492	2.026	2.852	2.091	2.081	13.296	0,10%
18	Rafael Uribe Uribe	118.651	117.073	110.410	148.052	100.149	108.827	703.162	4,80%
19	Ciudad Bolívar	70.557	26.550	198.255	37.435	20.570	26.835	380.202	2,60%
20	Sumapaz	479	120	195	639	32	47	1.512	0,00%
99	Fuera de Bogotá	80.533	106.255	177.848	266.875	183.319	170.316	985.146	6,70%
Total		1.575.522	1.773.730	2.506.394	3.161.311	2.754.980	2.857.297	14.629.234	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

• Morbilidad Atendida en Población Víctima del Conflicto Armado

Los principales diagnósticos relacionados con la demanda atendida del 2016 al 2021 se concentran en Caries dental, HTA Esencial, Rinofaringitis Aguda, - Lumbago- Infección de Vías Urinarias, COVID-19, VIH, Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso principalmente.

Tabla 228 Diagnósticos Principales de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
K021 - Caries De La Dentina	23.630	29.643	31.401	54.675	20.209	37.013	196.571	22,59%
I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	19.032	19.204	20.423	41.710	44.149	44.243	188.761	21,69%
J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	10.506	13.929	13.921	18.794	12.103	6.446	75.699	8,70%
M545 - Lumbago No Especificado	9.262	11.621	11.640	15.699	11.573	12.492	72.287	8,31%
Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	8.375	8.784	9.162	15.961	14.232	12.169	68.683	7,89%
N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	8.533	8.719	15.010	13.311	10.020	9.822	65.415	7,52%
U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)	0	0	0	1	21.367	32.690	54.058	6,21%
B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	4.865	6.883	6.985	11.048	11.564	12.510	53.855	6,19%
K051 - Gingivitis Crónica	4.739	7.347	9.303	14.991	4.765	9.027	50.172	5,77%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General	%
A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	9.941	10.561	12.973	8.794	2.364	119	44.752	5,14%

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

Por momento de curso de vida, los diagnósticos principales fueron rinofaringitis de 0 a 5 años, - Rinofaringitis Aguda, en la población de 6 a 28 años Caries Dental y en población de 29 a 60 años y más HTA.

Tabla 229 Principales Diagnósticos de Atención Población Víctima del Conflicto Armado Interno por Curso de Vida. Bogotá D.C. Año 2016 – 2021

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
1. De 0 a 5 años	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	3.344	3.878	3.367	5.010	1.376	656	17.631
	K021 - Caries De La Dentina	700	1.698	2.242	5.099	1.923	2.587	14.249
	J219 - Bronquiolitis Aguda, No Especificada	2.193	1.759	1.472	1.182	246	232	7.084
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	1.521	1.745	1.761	894	156	6	6.083
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	649	736	2.029	717	399	246	4.776
	K051 - Gingivitis Crónica	216	566	849	1.265	357	398	3.651
	J039 - Amigdalitis Aguda, No Especificada	478	633	641	832	263	92	2.939
	J980 - Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios,	541	480	474	614	171	118	2.398
	L209 - Dermatitis Atópica, No Especificada	290	361	335	629	441	296	2.352
	K050 - Gingivitis Aguda	112	299	458	678	305	297	2.149
2. De 6 a 11 años	K021 - Caries De La Dentina	1.646	2.285	2.233	5.422	2.167	4.565	18.318
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	1.104	1.310	1.034	1.756	654	431	6.289
	K051 - Gingivitis Crónica	373	692	811	1.512	484	943	4.815
	H522 - Astigmatismo	671	492	559	1.259	638	780	4.399
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	67	72	75	120	1.397	2.279	4.010
	K010 - Dientes Incluidos	407	365	413	500	298	927	2.910
	J304 - Rinitis Alérgica, No Especificada	205	311	333	577	585	679	2.690
	N390 - Infección De Vías Urinarias,	274	370	739	426	335	482	2.626
	B829 - Parasitosis Intestinal, Sin Otra Especificación	390	396	239	535	424	494	2.478

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	F900 - Perturbación De La Actividad Y De La Atención	199	211	292	755	522	347	2.326
3. De 12 a 17 años	K021 - Caries De La Dentina	527	972	1.294	3.521	1.343	3.167	10.824
	K051 - Gingivitis Crónica	155	418	618	1.490	596	1.154	4.431
	K088 - Otras Afecciones Especificadas De Los Dientes Y De Sus Estructuras De Sostén	43	38	40	59	1.452	2.504	4.136
	H522 - Astigmatismo	247	240	370	1.018	720	813	3.408
	K072 - Anomalías De La Relación Entre Los Arcos Dentarios	30	31	124	549	709	1.257	2.700
	G800 - Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica	26	50	40	577	620	958	2.271
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	150	283	341	846	432	210	2.262
	T742 - Abuso Sexual	65	120	198	487	627	577	2.074
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	42	44	130	415	666	610	1.907
	K010 - Dientes Incluidos	178	136	253	346	212	535	1.660
4. De 18 a 28 años	K021 - Caries De La Dentina	8.092	9.640	9.377	13.462	4.963	9.685	55.219
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	5.055	5.482	5.631	8.850	7.983	7.496	40.497
	Z349 - Supervisión De Embarazo Normal No Especificado	4.075	3.836	3.194	3.564	4.052	2.869	21.590
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	2.592	3.600	3.946	4.433	3.770	2.196	20.537
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	2.662	2.857	4.785	3.694	2.772	2.889	19.659
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)					7.259	12.393	19.652
	A09X - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	3.902	4.278	5.438	3.566	929	52	18.165
	M545 - Lumbago No Especificado	2.432	2.980	3.298	3.702	2.456	3.133	18.001
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	1.261	2.167	2.560	3.514	3.688	4.342	17.532
	Z321 - Embarazo Confirmado	1.415	1.758	3.007	4.262	3.605	2.632	16.679
5. De 29 a 59 años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	9.187	9.591	10.542	19.399	19.618	22.108	90.445
	K021 - Caries De La Dentina	11.708	14.061	15.325	24.641	8.912	15.292	89.939
	M545 - Lumbago No Especificado	5.879	7.310	7.361	9.905	7.446	7.719	45.620
	B24X - Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación	3.353	4.444	4.241	7.091	7.418	7.769	34.316

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Curso De Vida	Diagnóstico Principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
	N390 - Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	3.942	3.810	5.868	6.065	4.652	4.414	28.751
	U072 - COVID-19 (Virus No Identificado)				1	11.225	15.934	27.160
	Z359 - Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	3.278	3.258	3.401	6.657	5.562	3.987	26.143
	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	2.969	4.317	4.699	5.918	5.334	2.746	25.983
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	2.253	3.074	3.569	5.401	5.451	5.423	25.171
	E669 - Obesidad, No Especificada	2.311	2.546	3.712	5.922	4.041	5.005	23.537
6. De 60 y más años	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	9.320	9.251	9.458	21.535	23.865	21.042	94.471
	J449 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, No Especificada	1.176	1.006	1.754	3.022	2.549	2.366	11.873
	E119 - Diabetes Mellitus No Insulinodependiente,	900	1.117	1.177	2.492	2.848	2.508	11.042
	E109 - Diabetes Mellitus Insulinodependiente,	748	871	939	2.091	2.603	2.288	9.540
	N40X - Hiperplasia De La Próstata	790	751	948	1.999	1.978	1.936	8.402
	E039 - Hipotiroidismo, No Especificado	730	928	942	1.872	1.979	1.666	8.117
	N390 - Infección De Vías Urinarias	923	846	1.338	2.116	1.488	1.327	8.038
	K021 - Caries De La Dentina	957	987	930	2.530	901	1.717	8.022
	M545 - Lumbago No Especificado	891	1.241	870	1.805	1.408	1.327	7.542
	N189 - Enfermedad Renal Crónica, No Especificada	580	674	889	1.329	1.544	982	5.998

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones NO POS y particulares, Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2021, población contributiva y subsidiada, Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/12/31)

8.5. Conclusiones Capítulo Demanda de Servicios de Salud

Los servicios con mayor crecimiento o demanda durante el periodo analizado fueron los de consulta externa con un 60,2%, seguido de procedimientos con un 35,9%, así mismo se evidencia una disminución porcentual de atenciones por urgencias y hospitalizaciones con una 77% y 1,7% respectivamente.

Durante los años 2018 a 2021 el mayor porcentaje de atenciones se concentra en el régimen contributivo con el 71%, el 14% en régimen subsidiado, particulares con el 10%, otros con el 3% y poblaciones pobres no asegurados con el 1%.

Al analizar los años 2020 y 2021 se observa incremento de 16.4% en el total de atenciones, evidenciado principalmente en los servicios de hospitalización y consulta externa aumentando la demanda en un 63.3% y 18.1% respectivamente, lo que podría estar relacionado con la dinámica del comportamiento de la pandemia y los cambios de directrices normativas 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 2021, 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, partos y procedimientos se equipara la capacidad instalada a cantidad de servicios inscritos en el REPS.

Tabla 230 Suficiencia real de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Años 2019 – 2021.

Actividades	Capacidad Instalada	Oferta Teórica Bogotá	2019		2020		2021	
			Producción	Déficit / Superávit	Producción	Déficit / Superávit	Producción	Déficit / Superávit
Consulta Externa	23.689	230.257.080	26.682.753	203.574.327	12.377.845	217.879.235	26.725.773	203.531.307
Urgencias	371	6.499.920	3.085.885	3.414.035	1.109.269	5.390.651	595.537	5.904.383
Partos	56	104.244	101.092	3.152	79.316	24.928	66.741	37.503
Hospitalización	16.092	1.321.556	606.460	715.096	238.101	1.083.455	388.866	932.690
Procedimientos	1401	31.295.538	49.425.250	-18.129.712	22.850.405	8.445.133	43.980.801	-12.685.263

Fuente: REPS y RIPS, corte 31 diciembre 2021; y estimaciones DPSS - SDS.

El análisis de suficiencia real de la capacidad instalada en salud en Bogotá, para la atención de demandas reales, 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 se observa déficit únicamente en procedimientos, explicado por incremento nuevamente en las atenciones realizadas en este

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 resolutive mayor en el año 2020, considerando el decrecimiento en la demanda efectiva por impacto de la pandemia por COVID-19; en cuanto a procedimientos, se observa déficit teórico al año 2021, teniendo en cuenta la explicación dada en el déficit observado igualmente en la suficiencia real durante esta vigencia.

Tabla 231 Suficiencia teórica de servicios de salud a nivel de Bogotá D.C. Años 2019 – 2021.

Actividades	Capacidad Instalada	Oferta Teórica Bogotá	2019		2020		2021	
			Demanda Agregada	Déficit/ Superávit	Demanda Agregada	Déficit/ Superávit	Demanda Agregada	Déficit/ Superávit
Consulta Externa	23.689	230.257.080	95.752.386	134.504.694	82.857.062	147.400.018	97.872.873	132.384.207
Urgencias	371	6.499.920	3.085.885	3.414.035	1.109.269	5.390.651	595.537	5.904.383
Partos	56	104.244	101.092	3.152	79.316	24.928	66.741	37.503
Hospitalización	16.092	1.321.556	606.460	715.096	238.101	1.083.455	388.866	932.690
Procedimientos	1401	31.295.538	49.425.250	-18.129.712	22.850.405	8.445.133	43.980.801	-12.685.263

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.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 DANE 2018 año y retroproyecciones y proyecciones para cada año, así como con los datos de camas registrados en el REPS, la razón de camas por 1000 habitantes fue de 1.83 camas por 1000 habitantes en el año 2020 y en el año 2021 de 2.05 camas por 1000 habitantes; es necesario precisar que se incluyeron las camas que se autorizaron transitoriamente para atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, las cuales correspondieron a 1.066 camas.

Tabla 232 Razón de camas por cada 1.000 habitantes Bogotá D.C., 2015-2021

Año	Población	Camas	Razón X 1000 Habitantes
2015	7.253.823	13.794	1,9
2016	7.290.415	14.335	1,97
2017	7.333.415	15.032	2,05
2018	7.412.566	13.992	1,89
2019	7.592.871	14.500	1,91
2020	7.743.955	14.186	1.83
2021	7.834.167	16.092	2,05

Fuentes: Datos población según retroproyecciones y proyecciones Censo DANE 2018. Datos de camas según REPS a 31 de diciembre de 2021. (Cortes anuales)

La estimación de demanda potencial de egresos en el D.C para el año 2021, se calculó con una población de 7.834.167 habitantes (población según Censo DANE 2018) y con un total de 16.092 camas en el servicio de internación (Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, corte 31/12/2021), número de camas que comparado con el año 2020 tuvo un ascenso del 13,4% (en 1.906 camas).

Con los anteriores datos de población y una frecuencia de uso estimada para el Distrito del servicio de hospitalización de 0,11 se tiene una demanda teórica de 391.709 egresos, demanda que hace necesario la existencia de 12.435 camas (a un promedio día estancia de 4,74 y un porcentaje ocupacional del 90%). Frente a este requerimiento las 16.092 camas registradas en el REPS habrían sido suficientes, con un superávit de alrededor de 3.657 camas, debiéndose tener en cuenta un incremento al año 2021 en 1.066 camas hospitalarias autorizadas transitoriamente para atención COVID-19. Lo anterior, no considerando las desviaciones en promedio día estancia que se presentan en servicios tales como unidades de cuidado intermedio, intensivo y de salud mental.

9.2. Análisis de Suficiencia de la Red Integrada de Servicios de Salud por servicios trazadores periodo 2019- 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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:

Tabla 233. Suficiencia de servicios trazadores por Subred. Bogotá D.C., año 2019 – 2021

Subred	Servicio	Año 2019					Año 2020					Año 2021				
		Capacidad Instalada	Oferta Teórica Inf	Demanda Real	Déficit O Superávit Atenciones	Déficit O Superávit Capacidad Instalada	Capacidad Instalada	Oferta Teórica Inf	Demanda Real	Déficit O Superávit Atenciones	Déficit O Superávit Capacidad Instalada	Capacidad Instalada	Oferta Teórica Inf	Demanda Real	Déficit O Superávit Atenciones	Déficit O Superávit Capacidad Instalada
Norte	Consulta Externa	249	1.613.520	651.055	962.465	149	249	1.613.520	392.386	1.221.134	188	191	1.237.680	546.026	691.654	107
	Consulta Urgencias	26	455.520	317.928	137.592	8	26	431.095	164.744	266.351	15	24	420.480	169.892	250.588	14
	Partos	5	9.308	7.523	1.785	0	5	26.695	5.590	21.105	3	5	9.308	5.207	4.101	1
	Cirugías	16	59.568	9.996	49.572	13	16	59.568	22.858	36.710	10	16	59.568	28.887	30.681	8
	Hospitalización	859	59.532	60.961	-1.429	-17	859	59.407	46.168	13.239	161	840	58.215	47.969	10.246	125
Centro Oriente	Consulta Externa	279	1.807.920	649.532	1.158.388	179	279	1.807.920	444.531	1.363.389	210	160	1.036.800	537.285	499.515	77
	Consulta Urgencias	21	367.920	198.376	169.544	10	21	374.976	113.680	261.296	15	18	315.360	127.770	187.590	11
	Partos	4	7.446	7.163	283	0	4	20.208	7.687	12.521	2	2	3.723	7.914	-4.191	-1
	Cirugías	14	521.22	30.305	21.817	6	14	521.22	26.096	26.026	7	17	63.291	32.711	30.580	8
	Hospitalización	925	64.106	56.284	7.822	95	925	63.971	48.407	15.564	190	815	56.483	49.489	6.994	85
Sur	Consulta Externa	183	1.185.840	828.522	357.318	55	183	1.185.840	587.820	598.020	92	189	1.224.720	686.990	537.730	83
	Consulta Urgencias	24	420.480	270.058	150.422	9	24	398.646	161.831	236.815	14	32	560.640	174.761	385.879	22
	Partos	2	3.723	6.815	-3.092	0	2	3.873	6.123	-2.250	0	5	9.308	5.766	3.542	0
	Cirugías	17	63.291	20.091	43.200	12	17	63.291	28.522	34.769	9	14	52.122	30.231	21.891	6
	Hospitalización	586	40.612	50.216	-9.604	-117	586	40.527	38.543	1.984	24	537	37.216	47.691	-10.475	-128
Sur Occidente	Consulta Externa	209	1.354.320	943.395	410.925	63	209	1.354.320	761.305	593.015	92	149	965.520	817.972	147.548	23
	Consulta Urgencias	44	770.880	211.304	559.576	32	44	966.491	149.199	817.292	47	24	420.480	186.077	234.403	13
	Partos	6	11.169	7.700	3.469	0	6	25.693	7.189	18.504	2	5	9.308	6.460	2.848	0
	Cirugías	15	55.845	18.359	37.486	10	15	55.845	17.783	38.062	10	12	44.676	20.713	23.963	6
	Hospitalización	620	42.968	60.601	-17.633	-215	620	42.878	37.458	5.420	66	542	37.563	37.494	69	1
Total Red	Consulta Externa	920	5.961.600	3.072.504	2.889.096	446	920	5.961.600	2.186.042	3.775.558	583	689	4.464.720	2.588.273	1.876.447	290
	Consulta Urgencias	115	2.014.800	967.666	1.047.134	60	115	2.050.540	589.454	1.461.086	83	98	1.716.960	658.500	1.058.460	60
	Partos	17	31.646	29.201	2.445	0	17	61.765	26.589	35.176	5	17	31.646	25.347	6.299	1
	Cirugías	62	230.826	78.751	152.075	41	62	171.195	95.259	75.936	20	59	219.657	112.542	107.115	29
	Hospitalización	2990	207.218	228.062	-20.844	-254	2990	206.782	170.576	36.206	441	2734	189.477	182.643	6.834	83

Fuente: Aplicativo CIP 2021 y Estimaciones DPSS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

El análisis de la tendencia muestra que la capacidad instalada en la Subred Norte permitiría asumir la demanda real en los servicios de consulta externa, consulta de urgencias, atención de partos, cirugía y hospitalización; con una capacidad residual a 2021 de 107 consultorios de consulta externa (para 691.654 consultas), de 14 consultorios de urgencias (250.588 consultas urgentes) y 1 sala de partos (4.101 atenciones de partos). Comportamiento similar de suficiencia en todos los servicios fue observado durante el año 2020, explicado por reducción en los niveles de producción en general, explicado por las medidas de confinamiento y aislamiento social por la emergencia sanitaria por COVID-19. Para el año 2019, frente a un comportamiento normal de la demanda de servicios (antes de pandemia), se observó déficit en capacidad instalada en el servicio de hospitalización, requiriéndose 17 camas más de las existentes para -1.429 egresos, atenciones que pudieron ser realizadas probablemente a un promedio día estancia menor o por expansión temporal de camas en momentos de pico epidemiológico; los demás servicios resultaron suficientes durante el año 2019.

Con relación a la Subred Centro Oriente, se observó durante los años 2019 y 2020 suficiencia en todos los servicios trazadores analizados, debiéndose tener en cuenta al último año, la reducción en niveles de producción por las medidas restrictivas en servicios y medidas de confinamiento en pandemia. Al año 2021, únicamente se observa deficitario el servicio de atención de partos, requiriéndose en el ejercicio una sala adicional, siendo necesario aclarar, que las atenciones pudieron ser realizadas a un estándar de rendimiento mayor al utilizado en las estimaciones de suficiencia; los demás servicios fueron suficientes, estimándose una capacidad residual de 77 consultorios en consulta externa, 11 consultorios de urgencias, 8 salas de cirugía y 85 camas en el servicio de hospitalización.

La capacidad instalada de la Subred Sur durante los años 2019 y 2020 no fue suficiente para la atención de partos, dado que se contaba únicamente con dos salas; al año 2021 se observó que con la disponibilidad de 5 salas de atención de partos se dio respuesta a la demanda registrada, con una capacidad residual para la atención de 3.542 partos más. Para el año 2019 igualmente fue deficitario el servicio de hospitalización, con un déficit estimado en 117 camas, para la atención de 9.604 egresos, los cuales pudieron ser realizados probablemente a un promedio día estancia menor al utilizado en las estimaciones de suficiencia. En el año 2021 se observa nuevamente deficitario el servicio de hospitalización, con un requerimiento de 128 camas, suplido por producción a un promedio día estancia menor o por expansión de camas hospitalarias en atención de la emergencia sanitaria por SarsCov2; durante esta última vigencia los demás servicios fueron suficientes, con capacidad residual en consulta externa de 83 consultorios, 22 consultorios de urgencias y en 6 salas de cirugía.

En la Subred Sur Occidente, se observa que todos los servicios trazadores fueron suficientes durante los años 2020 y 2021 para la atención de la demanda real, con una capacidad residual en los mismos, susceptible de ser utilizada, siendo necesario resaltar, que la demanda de servicios no ha alcanzado los niveles obtenidos durante el año 2019, antes de la pandemia por COVID-19. Al año 2019, se observó deficitario el servicio de hospitalización, con un requerimiento de 215 camas, superado por la producción de egresos a un promedio día estancia menor al utilizado en las estimaciones de oferta teórica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Al analizar la red distrital en forma integral durante el periodo, se encuentra que la capacidad instalada fue suficiente para atender toda la población objeto en los diferentes regímenes, siendo necesario resaltar que este comportamiento en el año 2020 y 2021, caracterizado por una disminución general en la producción de servicios, obedeció a las medidas sanitarias de aislamiento y confinamiento y de restricción en prestación de algunos servicios, emanadas e implementadas en el marco de la atención de la pandemia por COVID-19, siendo años atípicos frente al comportamiento en la productividad del año 2019 y anteriores, en los que se observaba deficitario principalmente el servicio de hospitalización.

Suficiencia Teórica de Camas en la Red Integrada de Servicios de Salud

Para una población potencial de 1.695.050 habitantes para el 2021 (Proyecciones de población para Bogotá 2021 según Censo DANE 2018, potencialmente a ser atendidas en la red pública), con una frecuencia de uso del servicio de hospitalización general de 0.11 para la red pública, se esperaría una demanda de 186.455 egresos hospitalarios, para lo cual sería necesario un total de 2.690 camas (con un promedio día estancia de 4.74 del año 2021). Frente a este análisis, las 2.990 camas registradas en el REPS en la red pública serían suficientes, existiendo una capacidad residual de 44 camas. Frente a parámetros de frecuencia de uso del año 2019 y anteriores, en situaciones normales de demanda, las camas no resultaban ser suficientes para atender la población objetivo de la red pública. Al analizar por Subred Integrada de Servicios de Salud se tiene:

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE: Para una población potencial de 530.540 habitantes para el 2021 (Proyecciones de población para Bogotá 2021 según Censo DANE 2018, potencialmente a ser atendidas en la red pública), con una frecuencia de uso del servicio de hospitalización general 0.11, se esperaría una demanda de 58.359 egresos hospitalarios, para lo cual sería necesario un total de 942 camas (con un promedio día estancia de 5.3 del año 2021 para la Subred). Frente a este análisis, las 840 camas registradas en el REPS serían insuficientes existiendo un déficit de 102 camas.

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE: Para una población potencial de 315.314 habitantes para el 2021 (Proyecciones de población para Bogotá 2021 según Censo DANE 2018, potencialmente a ser atendidas en la red pública), con una frecuencia de uso del servicio de hospitalización general de 0.11, se esperaría una demanda de 34.685 egresos hospitalarios, para lo cual sería necesario un total de 528 camas (con un promedio día estancia de 5 del año 2021 para la Subred). Frente a este análisis, las 815 camas registradas en el REPS serían suficientes teniendo una capacidad residual de 287 camas.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE: Para una población potencial de 404.673 habitantes para el 2021 (Proyecciones de población para Bogotá 2021 según Censo DANE 2018, potencialmente a ser atendidas en la red pública), con una frecuencia de uso del servicio de hospitalización general de 0.11, se esperaría una demanda de 44.514 egresos hospitalarios, para lo cual sería necesario un total de 515 camas (con un promedio día

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

estancia de 3.8 del año 2021 para la Subred). Frente a este requerimiento las 537 camas registradas en el REPS serían suficientes una capacidad residual de 22 camas.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE: Para una población potencial de 444.523 habitantes para el 2021 (Proyecciones de población para Bogotá 2021 según Censo DANE 2018, potencialmente a ser atendidas en la red pública), con una frecuencia de uso del servicio de hospitalización general de 0.11, se esperaría una demanda de 48.898 egresos hospitalarios, para lo cual sería necesario un total de 714 camas (con un promedio día estancia de 4.8 del año 2021 para la Subred). Frente a este requerimiento las 542 camas registradas en el REPS serían insuficientes, existiendo un déficit de 172 camas.

9.3. Conclusiones Capítulo Análisis Suficiencia de Servicios en Bogotá

La capacidad instalada fue suficiente para atender toda la población objeto en los diferentes regímenes, siendo necesario resaltar que este comportamiento en el año 2020 y 2021, caracterizado por una disminución general en la producción de servicios, obedeció a las medidas sanitarias de aislamiento y confinamiento y de restricción en prestación de algunos servicios, emanadas e implementadas en el marco de la atención de la pandemia por SARS Cov2 - COVID 19 , siendo años atípicos frente al comportamiento en la productividad del año 2019 y anteriores, en los que se observaba deficitario principalmente el servicio de hospitalización.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

10. SITUACION DE LA PANDEMIA POR SARS Cov2 - COVID 19

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote, que fue denominado “nuevo coronavirus”³⁴ y posteriormente SARS-CoV-2 ³⁵

En Colombia desde la confirmación del brote en China, el Sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) captó el primer caso el 6 de marzo de 2020 en Bogotá. Con la confirmación de este caso, el Instituto Nacional de Salud realizó activación de su Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública e inició la etapa de contención de la epidemia.

La evolución de esta pandemia, en términos de incidencia, mortalidad y velocidad de expansión, es heterogénea, con diferencias entre países e incluso entre regiones del mismo país. Algunos estudios muestran que existen diferencias en la presentación clínica y en la gravedad de la enfermedad, y que la letalidad es mayor en las personas mayores. Además, que una parte de los infectados requirió asistencia sanitaria, incluyendo hospitalización general y en cuidado intensivo. Por lo tanto, la estructura y la capacidad de los sistemas sanitarios son importantes para el impacto de la epidemia (Figueiredo, y otros, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud ha planteado que todos los hospitales trabajan en ambientes variables y poco predecibles, por lo que su dirección deberá buscar la manera de hacer frente a estos escenarios y adaptarse al cambio y a la incertidumbre venidera. Si el hospital no planifica sus acciones, en poco tiempo dependerá en buena medida de la suerte y el impulso que haya tomado anteriormente y tan sólo realizará acciones defensivas espontáneas para solucionar cada problema. Así mismo, cuidado eficaz de los pacientes durante estos eventos es cualitativamente diferente del que se necesita para la atención individual pues un elevado número de casos exige médicos y personal de enfermería entrenados, criterios de TRIAGE rápido, camas y materiales, así como equipo y guías de tratamiento y aislamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Con corte a 31 de diciembre de 2020, en Colombia se confirmaron por laboratorio 1.642.775 casos de COVID-19 en Colombia. De acuerdo con la ubicación, el 75,6 % (65 614) de los

³⁴ 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\(2\)](https://www.who.int/docs/defaultsource/Coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2(2)) Actualización Epidemiológica

³⁵ 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

casos activos se encuentra en casa, el 21,8 % (18 944) hospitalizados y el 2,6 % (2 219) hospitalizados en UCI.³⁶

Por otra parte, entre el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 335 110 casos y 78 996 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales. Durante este periodo se registró una incidencia de 84,3 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad 2,41 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,2 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,6, mientras que, la tasa de mortalidad y letalidad registraron un aumento no significativo de 1,1 y 1,8 respecto al periodo anterior³⁷

La Reconversión Hospitalaria fue uno de los recursos utilizados a nivel internacional en el proceso de contención de la pandemia. Esta estrategia tiene sus antecedentes en la vivencia de previas y catastróficas pandemias como la de gripe española ocurrida entre 1918 y 1919. Esta estrategia fue aplicada en hospitales tradicionales, nuevos, habilitados o provisionales y permitió que las unidades médicas modificaran su funcionamiento y adecuaron servicios, para disponer de un mayor número de recursos humanos y materiales y se garantizara el flujo separado de pacientes donde, las cohortes de atención se expandieron hasta en un 100% (Rodríguez Buergo, Delgado Acosta, Rodríguez Delgado, Acosta Fonseca, & García Ríos, 2022).

En las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Bogotá se aplicó la Reconversión Hospitalaria como estrategia para favorecer el porcentaje de ocupación de los diferentes servicios hospitalarios, por otro lado, el reporte y seguimiento a esta ocupación permitió contar con información para la oportuna toma de decisiones. El informe que se presenta a continuación describe de forma general el proceso implementado para la generación y monitoreo de la capacidad hospitalaria durante el periodo de la emergencia sanitaria por SARS – COV 2.

Por lo anterior, el presente capítulo describe el comportamiento del nuevo SARS-CoV-2 de manera general, 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.

10.1. Generalidades Contexto Internacional, Nacional y Distrital

Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar

³⁶ Instituto Nacional de Salud-INS Boletín Epidemiológico semana 52 2020

³⁷ Instituto Nacional de Salud-INS Boletín Epidemiológico semana 51 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció. El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV). Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV2), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza.

El virus COVID-19 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.

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.

Dada la emergencia sanitaria que enfrenta el Distrito Capital ante la presencia del Coronavirus COVID-19, la Secretaría Distrital de Salud, que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 507 de 2013, son 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 A Nivel De Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá desde el 6 de marzo de 2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19, y hasta el 11 de julio se tenía un total de 47.524 casos confirmados (32.7% de casos ocurridos en el país); al 10 de agosto la cantidad de casos confirmados en el Distrito Capital asciende a 136.764 (34.4% de los casos conformados a nivel del país), Al 30 de octubre se encentraron activos 319.405 casos (los cuales corresponden al 30,0% de los casos confirmados a nivel del país), al finalizar el año con corte al 31 de diciembre se reportaron 471.155 casos acumulados, contando 60.842 casos por millón de habitantes; con 9.788 fallecidos para 1.264 fallecidos por millón de habitantes en el 2020.

Con corte a 31 de diciembre de 2021, en la ciudad de Bogotá se tuvo un acumulado de 1.482.495 casos confirmados por laboratorio (29% de los casos de COVID-19 reportados

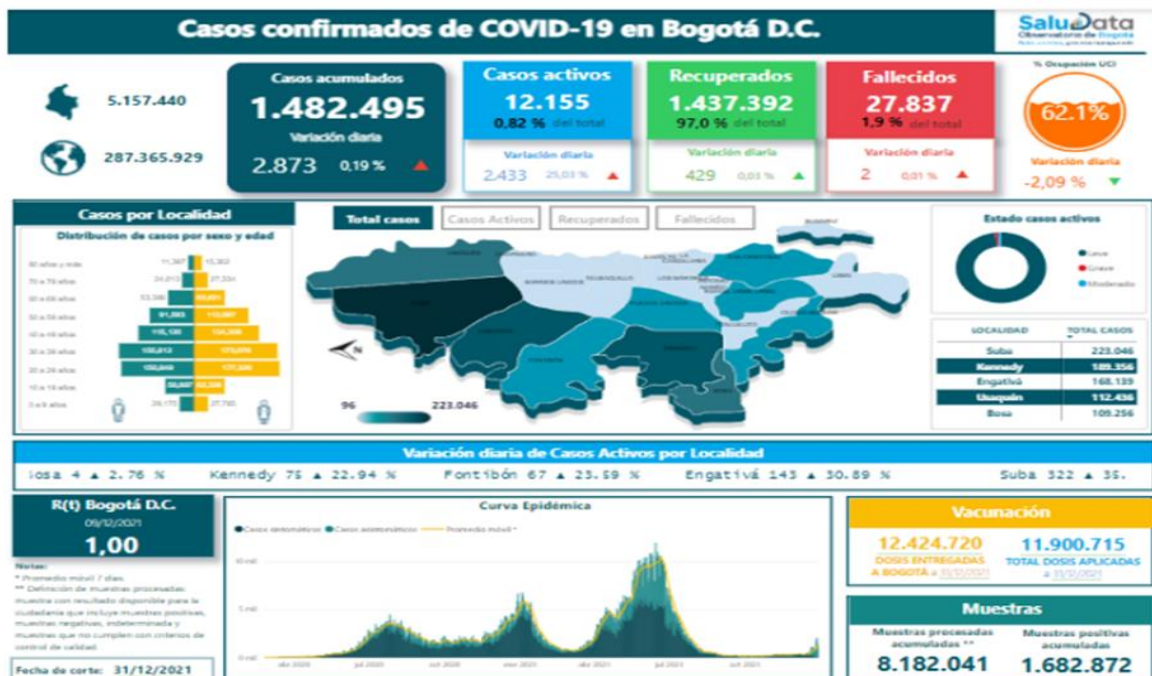
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

en Colombia), correspondiente a 156.96 casos x 100.000 habitantes, cerrando el año con el 0.02% (12.155) casos activos, el 97% de los casos recuperados y el 1.9% fallecidos.

En cuanto a la distribución de casos por habitantes encontramos una tasa de 179.35 casos por 100.000 mujeres con prevalencia en edades de 30 a 39 años con tasa de 250, en segundo y tercer lugar con tasas de 225 respectivamente las mujeres entre 20 a 29 años y mayores de 80 años.

A esta misma fecha de corte, el 97% de los pacientes se encontraban recuperados (1.437.392 pacientes), 12.155 casos activos de SARS CoV2 (0.82% del total de los casos acumulados en la ciudad) y un total acumulado de 27.837 fallecidos (1.9% de los casos).

Ilustración 7 Casos confirmados de COVID-19 en Bogotá D.C a 31 de diciembre de 2021



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. Con corte 31 de diciembre de 2021.

Para el año 2021 al 31 de diciembre Bogotá 12.155 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad por COVID – 19 en 187 por cada 100.000 habitantes. Desagregado por localidad encontramos en primer lugar la Localidad de candelaria con una tasa de 346 casos activos por 100.000 habitantes, atribuible a esta localidad es la que cuenta con un número reducido de población, en segundo lugar la localidad de chapinero con una tasa de 291 casos activos por 100.000 habitantes, en tercer lugar la localidad de Los Mártires con una tasa de 2010 casos activos por 100.000 habitantes y en último lugar la localidad de Bosa con una tasa de 20.5 casos activos por 100.000 habitantes ver ilustración.

Ilustración 8 Casos por 100 mil habitantes desagregados por localidad de los años 2020 y 2021



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

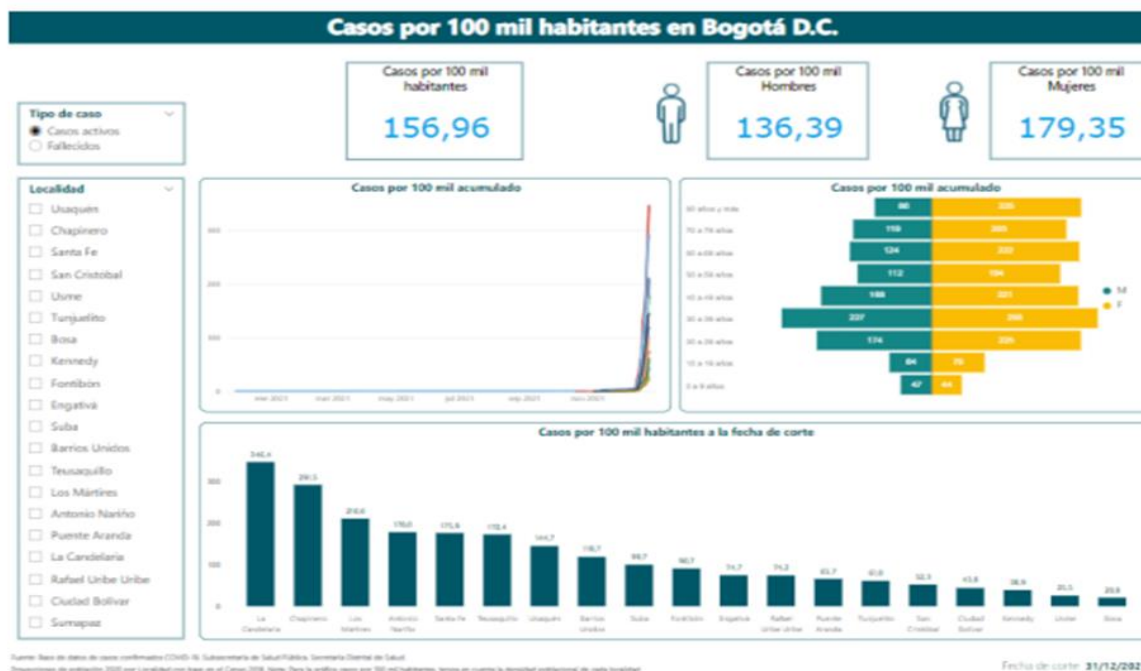
SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS. Base de datos de casos confirmados Covid-19 Subsecretaría de Salud Pública SDS, proyecciones de población 2020-2021 por localidad con base en proyecciones 2018. con corte al 31 de diciembre de 2020.

Adicionalmente, por análisis estrato socioeconómicos para el año 2021 en la distribución de casos recuperados se encontró que en primer lugar el estrato dos con el 34.3% (n=493.107) de casos recuperados, en segundo lugar, el estrato tres con el 31.3% (n=449.628), en tercer lugar, sin información con el 15.6% (n=224.757), seguido del estrato uno con el 8.6% (n=124.324) casos, seguido del estrato cuatro con el 6.9% (n=98.522), seguido del estrato cinco con el 2.0% (n=29.001) por ultimo encontramos el estrato seis con el 1.3% (n=18.053) casos.

En cuanto a la distribución de fallecidos por estrato socioeconómicos se encuentra la misma distribución en estrato dos el 39.76% ((n=11.067), en estrato tres el 31.2% (n=8.684), estrato uno el 12.98% (n=3.614), estrato cuatro el 6.31% (n=1.756), sin información el 6.7% (n=1.866), en el estrato cinco el 1.9% (n=545) y en estrato seis el 1.1% (n=310) casos respectivamente.

Por otra parte, el seguimiento del comportamiento de la pandemia por Covid-19 la Secretaría Distrital de Salud con el fin de mantener la ciudadanía informada ha puesto a disposición de la comunidad el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData. Desde el 16 de marzo de 2020, se dispone información diaria del comportamiento de COVID-19 en Bogotá. Paulatinamente se incluyen 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 fueron depuradas para el año 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

cerrando con 15 páginas, fichas técnicas y descarga de la información por metadatos, actualizados diariamente en:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

Los datos de análisis de la evolución de los casos de la pandemia en la ciudad de Bogotá, para diferentes periodos de corte muestra el total de casos, los casos activos, el promedio de crecimiento diario, el total de fallecidos, tasas de letalidad, total de recuperados, ocupación de unidades intensivos, total de muestras y cantidad de pruebas por cada caso positivo.

Tabla 234 Análisis por periodos de Bogotá D.C. corte 31 diciembre de 2021

Año	2021												
	Junio 30	Julio 15	Julio 31	Agosto 15	Agosto 31	Septiembre 15	Septiembre 30	Octubre 15	Octubre 31	Noviembre 15	Noviembre 30	Diciembre 15	Diciembre 31
Total casos	296,832	1,379,060	1,422,832	1,436,753	1,444,230	1,447,792	1,450,516	1,452,839	1,455,506	1,459,154	1,461,505	1,468,148	1,482,495
Total casos activos	78,548	48,024	25,868	9,831	5,260	2,838	2,033	1,527	1,145	2,679	2,791	1,097	12,193
Promedio casos diarios - Últimos 15 días	9,803	6,149	2,589	929	465	237	162	155	118	239	290	210	536
Promedio crecimiento casos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales)	0.81	0.48	0.18	0.06	0.03	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.06
Total fallecidos	24,168	25,981	26,946	27,334	27,311	27,578	27,622	27,634	27,685	27,718	27,754	27,790	27,835
Promedio fallecidos diarios - Últimos 15 días	157	121	58	26	10	4	3	2	2	2	2	3	3
Promedio crecimiento fallecidos diarios - Últimos 15 días (puntos porcentuales)	0.69	0.48	0.22	0.10	0.04	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Tasa de letalidad (%)	1.88	1.88	1.89	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.89	1.88
Total recuperados	181,672	1,250,919	1,364,880	1,394,426	1,406,331	1,412,580	1,415,722	1,418,308	1,420,790	1,423,380	1,427,434	1,431,756	1,437,292
Promedio recuperados diarios - Últimos 15 días	9,528	8,750	4,324	1,973	707	419	211	172	152	179	270	288	293
Promedio crecimiento diario de ocupación (Puntos porcentuales)	0.69	0.48	0.22	0.10	0.04	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Porcentaje Ocupación UCI (%)	95.92	81.79	64.54	51.36	49.34	50.23	44.32	44.85	48.28	47.39	44.82	48.55	48.74
Promedio crecimiento diario de ocupación (Puntos porcentuales)	-0.08	-1.05	-1.46	-1.48	-0.22	0.15	-0.80	8.14	0.52	0.84	-0.28	0.58	-0.95
Total muestras	669,009	6,030,901	6,313,968	6,541,795	6,746,517	6,945,391	7,133,946	7,317,247	7,482,870	7,623,758	7,772,181	7,959,961	8,182,041
Muestras x millón de habitantes	722,056	778,788	815,342	844,761	871,198	896,905	921,228	944,898	966,783	984,479	1,004,291	1,027,893	1,056,571

Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS, con corte al 31 de diciembre de 2021.

Al 31 de diciembre de 2020 el promedio de crecimiento de casos diarios en los últimos quince días fue del 0.69. Así mismo, se observó un promedio de crecimiento de fallecidos diarios cuyo máximo fue del 4.69 presentado el 15 de julio de 2020, con corte a 31 de diciembre se evidencia un deceso a 0.49. En cuanto a la ocupación de camas de UCI, se observó un promedio de crecimiento positivo y máximo hasta el 15 de julio, iniciando su descenso sostenido, siendo negativo y presentando un leve incremento al 31 de octubre del 2.9%. Es de anotar, que este porcentaje de ocupación de UCI ha mostrado un crecimiento entre el 30 de noviembre y el 31 de diciembre siendo a este corte de 1.57%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Al analizar este comportamiento frente al corte del 31 de diciembre de 2020, se observa disminución de los casos activos con una variación del 70% con respecto al 202, disminución en los casos promedio diarios con variación del 77%, con un crecimiento en muestras tomadas del 249%. Con relación al promedio de fallecidos diarios (últimos 15 días) tuvo un descenso del 95%. En cuanto al porcentaje de ocupación de las camas de UCI, se observa una reducción en 34.1 puntos porcentuales, entre los dos periodos.

La disminución de casos se atribuye al inicio de la inmunización en Colombia y el Distrito basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establece dos fases y cinco etapas, iniciando el 17 de febrero de 2021 con la etapa N°1 en donde se concentró en trabajadores de la salud y apoyo de atención a áreas COVID-19, y personas de 80 y más años.

10.2. Demanda de Servicios Durante la Pandemia de SARS – COV2

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 COVID-19 en la ciudad el 6 de marzo de 2020.

Las estimaciones de cantidad de camas para atención de pacientes críticos y severos con enfermedad COVID-19 fueron 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 COVID-19 y la tasa de contagio fuese de 2.68. La primera propuesta de plan apuntaba a la disponibilidad de 4.406 camas de UCI, tras la destinación del 30% de UCI adultos, conversión del 30% de UCI pediátrica y 100% de camas de cuidado intermedio adulto, así como la conversión del 40% de camas de hospitalización general a UCI y en una cuarta y última fase la utilización de quirófanos como UCI. La primera fase del plan inicial se cerró el 14 de abril con la disponibilidad de 540 camas distribuidas en 50 IPS privadas y 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (públicas) de la ciudad, correspondiente al 25% de la meta de camas de UCI proyectada.

En preparación para la atención de la tercera ola pandémica y acorde a proyecciones de demanda sobre un Rt 1.57 (fecha 6 de abril de 2021), se actualizaron las proyecciones de oferta requerida para atención de ésta, identificándose una necesidad de 2.059 camas

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

2021 fue constante con tendencia a la reducción de casos, no evidenciándose el desarrollo de esta ola por presencia de esta variante.

Es así como al 31 de diciembre de 2021, tras mantener acuerdos y compromisos tanto con IPS de red privada como de red pública, para avanzar en el logro de la capacidad instalada de camas de UCI y hospitalización general adultos necesaria en atención de la emergencia por COVID-19 ante nuevos rebrotes, se contó con 90 sedes de prestadores de servicios de salud aportando con su capacidad instalada al plan de expansión de la ciudad, los cuales contaban con 1.708 camas de UCI adulto, de las cuales 513 estaban destinada para atención de COVID-19, con un porcentaje de ocupación del 40.7%.

Ante la tendencia al incremento de la demanda de casos COVID-19 observada desde finales del mes de diciembre y acogiendo las medidas emitidas desde las autoridades de salud a nivel nacional, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se continuó gestionando la expansión de su capacidad hospitalaria intramural, o a nivel de la instalación y puesta en operación de hospitales de campaña, carpas o expansión de camas en sedes alternas como hoteles, acorde a la demanda de casos que progresivamente se fue observando, a fin de garantizar una respuesta suficiente y oportuna a la población residente en el Distrito Capital. Es de anotar que durante la cuarta ola de la pandemia se observó una menor demanda de camas en los servicios de hospitalización y de Unidad de Cuidado Intensivo dado el impacto del avance del proceso de vacunación en la población Bogotana.

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.

Ante nueva evidencia sobre la dinámica de contagio por SARS CoV2, la Secretaría Distrital de Salud actualizó los parámetros para simulación de escenarios, afinando los estimados de los periodos infecciosos y parámetros de severidad, a fin de proyectar posibles demandas de casos en una segunda ola pandémica. Dentro de las modificaciones realizadas se encontraba la probabilidad de hospitalización: se identificó que para un infectado la probabilidad de requerir algún tipo de cuidado hospitalario era del 14%; en el ajuste se depuró este dato de acuerdo a las cifras reportadas en el artículo Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis (Verity et.al.) y los datos demográficos de la ciudad, estimándose que la probabilidad de hospitalización para un infectado seleccionado al azar en la población bogotana era de 3.44%. En segundo lugar, se diseñó e implementó un modelo más flexible que permitió capturar de mejor manera las probabilidades de recuperación, complicación y muerte. Es así como, se definieron cuatro escenarios de proyección de demanda, relacionados con la mayor o menor tasa de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

contactos (aumento de 10%, 20%, 30%, 40% y 50% en la tasa de contactos) derivada del grado de cumplimiento de las medidas de autocuidado por parte de los ciudadanos o el incumpliendo de los turnos y horarios por parte de los sectores económicos y empresariales, ante el modelo de nueva normalidad. En el escenario de máximos contactos (50%) a 31 de diciembre de 2020 se estimaban 1.551 casos que ameritaban atención en UCI y a 15 de enero 2021 un total de 1.675 casos. Considerando este escenario, los casos estimados no superaban la disponibilidad de camas de UCI de la ciudad.

Si bien los parámetros epidemiológicos con la disponibilidad de información cada vez son más adecuados, estos siguen teniendo un grado de incertidumbre y por lo tanto son susceptibles de ser actualizados periódicamente, considerando el comportamiento de la demanda en cada pico epidemiológico. En razón a lo anterior, para la atención del tercer pico epidemiológico se realizaron nuevas estimaciones teniendo en cuenta el comportamiento registrado y las medidas adoptadas por la administración nacional y distrital, contemplando cinco escenarios, en los que se consideraba: el impacto del descanso de Semana Santa, el modelo 4x3 (del 10 abril a 3 de mayo de 2021), virtualidad en Universidades y Colegios (10 abril a 10 de mayo de 2021), y medidas de pico y cédula y cuarentena, con diferentes niveles de efectividad.

Para el mes de abril de 2021 se realizaron proyecciones de demanda total, agregando personas infectadas, hospitalizadas, en UCI y fallecidos, esperados en cada uno de los escenarios antes mencionados, teniendo en cuenta la mediana y los Cuantiles 2.5% y 97.5%. Esta estimación presentó los requerimientos de camas de hospitalización adultos y unidad de cuidado intensivo adultos para atención de pacientes confirmados y sospechosos de SARSCoV2, considerándose las estimaciones mensuales de demanda de los escenarios 4 y 5 (mediana y cuantil 97.5%) para los servicios mencionados, de acuerdo a la similitud del comportamiento de ocupación de camas hospitalarias al 14 de abril de 2021 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que hacen parte del Plan de Expansión, fecha de corte en la que se observó una ocupación del servicio de UCI adulto de 76.1% (1.322 camas ocupadas, de un total de 1.737 asignadas), frente a proyecciones del escenario 4 en el que se esperaba una media de 1.289 casos y un máximo de 1.919 (cuantil 97.5%), y en el escenario 5, una media de 1.296 casos y un máximo de 2.037. Considerando estos escenarios, los casos estimados superaban la disponibilidad de camas de UCI logradas durante el segundo pico de la pandemia en la ciudad, realizándose la gestión necesaria y obteniendo al mes de junio de 2021 un máximo de 2.736 camas totales de UCI y la destinación de 2.262 de ellas para la atención de pacientes críticos a causa del COVID-19.

Ante la expectativa de un nuevo rebrote y pico pandémico a causa de la 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, <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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

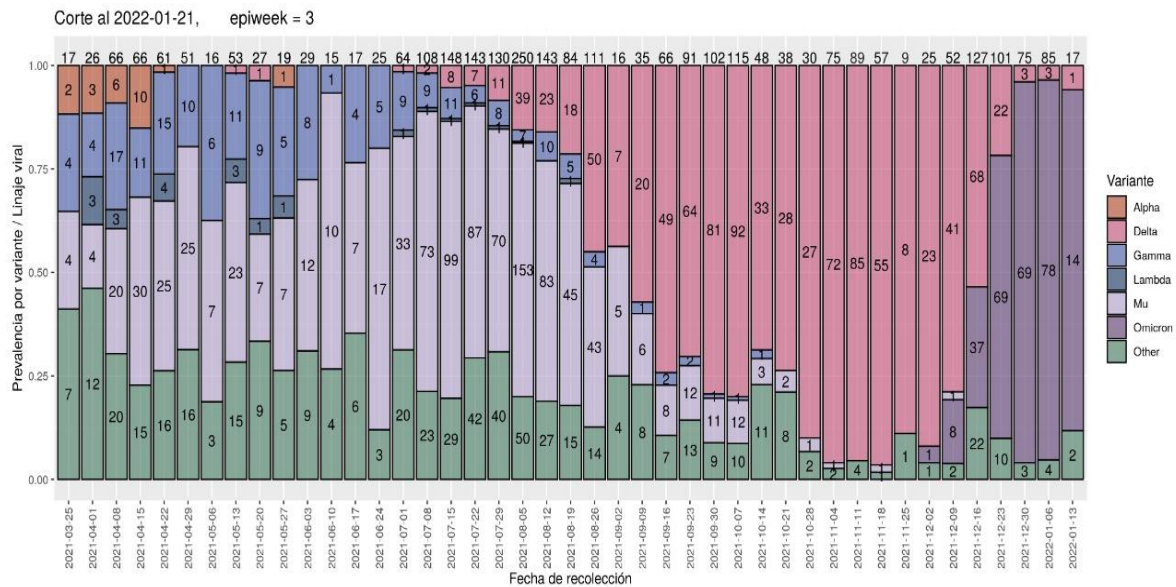
ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



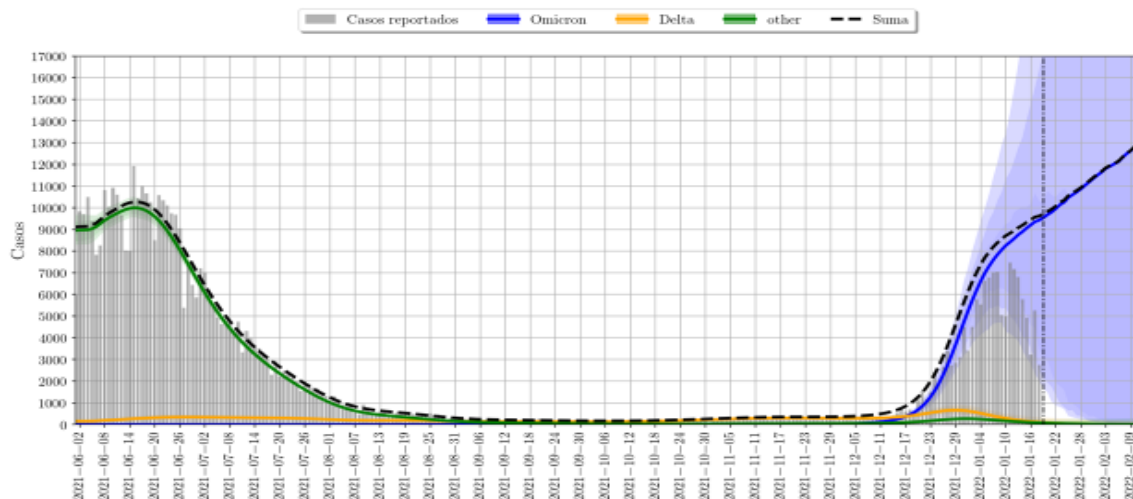
infecciones de forma independiente; el tiempo de generación se parametrizó utilizando una distribución gamma con media 5.2 y desviación estándar 1.72 y el tiempo de aparición de la enfermedad se parametrizó utilizando una distribución log-normal con media 6.8 y desviación estándar 2.0.

Ilustración 9 Prevalencia Por Variante de casos SARS CoV2. Bogotá D.C. marzo de 2021 a enero de 2022.



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS. Enero 2022

Ilustración 10. Proyección De Casos Por Variantes SARS CoV2. Bogotá D.C. marzo de 2021 a enero de 2022.



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS. Enero 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 el resto de 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.

Demanda Atendida

Partiendo que la demanda es 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.³⁸ Se da a conocer la demanda atendida en los servicios de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedio, a la cual la Secretaría 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% (n=51) sedes de IPS privadas y el 32.8% (n=25) sedes de IPS públicas concentradas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS.

Con corte a 31 de diciembre de 2020 se incrementaron el número de instituciones prestadoras de servicios de salud IPS priorizadas pasando a 88 sedes de IPS, de estas el 71.5% (n=63) IPS privadas y el 28.4% (n=25) sedes de IPS públicas concentradas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS.

Con corte a 31 de diciembre de 2021 se encontró un incremento en el número de IPS priorizadas pasando a 90 sedes de IPS, de estas el 73.3% (n=66) IPS privadas y el 26.6% (n=24) sedes de IPS públicas concentradas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS.

Demanda Atendida Hospitalización General

En el servicio de hospitalización general adulto 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.

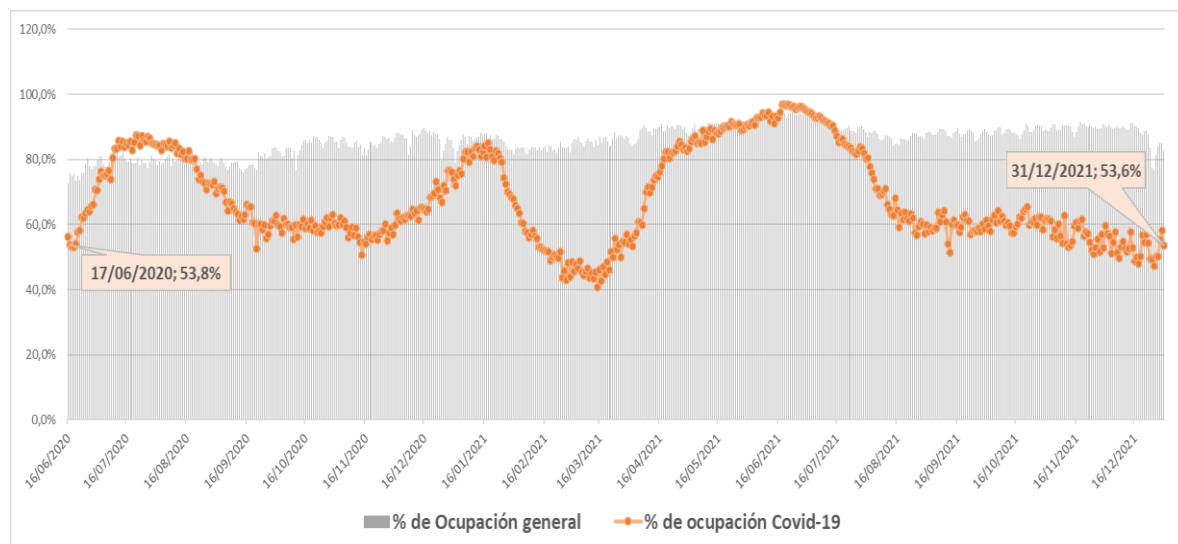
Por otra parte, para la atención de pacientes Covid-19 el promedio de ocupación para el 2020 fue del 64% con 2135 camas funcionales, para el 2021 un promedio de ocupación del 68.4% con 1.504 camas funcionales destinadas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2. según lo reportado por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS tomando como fecha inicial el 15 de mayo de 2020 con corte al 31 de diciembre del 2021. No obstante, estos promedios son subjetivos de

³⁸ Elementos conceptuales de demanda y oferta de servicios de salud. R. Vargas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

análisis ya que durante lo corrido de los dos años (2020-2021) se presentaron ocupaciones máximas en el 2020 de 89.7% en hospitalización general y de 87.4% en destinación a covid-19 y en 2021 de 94.8% en hospitalización general y de 97% en destinación a covid-19 como se evidencia en la siguiente ilustración de demanda atendida diaria.

Gráfica 77. Porcentaje de Ocupación Hospitalización General y porcentaje de ocupación en Camas asignadas para la atención de pacientes covid-19 en Bogotá de mayo 15 a 31 de diciembre de 2020 y enero a diciembre de 2021.



Fuente: aplicativo SIRC Universo 63 sedes de IPS Privadas, 25 sedes de IPS públicas. Corte de información: 31-12-2021. (% REPORTE= 100%)

Sin embargo, el incremento de la demanda atendida en hospitalización general es notable a partir de julio de 2020, se observa una disminución sostenida en ocupación destinada a COVID-19 en los meses de septiembre a noviembre y un pico ascendente en el mes de diciembre de 2020 compatible con la segunda ola de contagios por esta patología.

Para el año 2021 en el mes enero se terminó el segundo pico de la pandemia, cerrando la ocupación de hospitalización con un 68.4%, observándose un descenso sostenido con una reducción de 20.1% al 28 de febrero de 2021 (ocupación del 48.3%). En marzo de 2021 se presentó nuevamente incremento llegando al 57.1% 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%, con tendencia al mantenimiento de la ocupación durante los meses de agosto a octubre. Al 30 de noviembre de 2021 se registra una variación porcentual con disminución del 22.6%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

(porcentaje de ocupación del 53.6%) y para el 31 de diciembre de 2021 se registró un aumento de 0.8%, lo que pudo estar relacionado con el inicio de una cuarta ola de la pandemia a causa de la variante Ómicron.

Tabla 235. Camas asignadas a hospitalización general destinadas a la atención de Covid-19 con porcentaje de ocupación Bogotá de mayo 30 de 2020 a 30 de diciembre de 2021

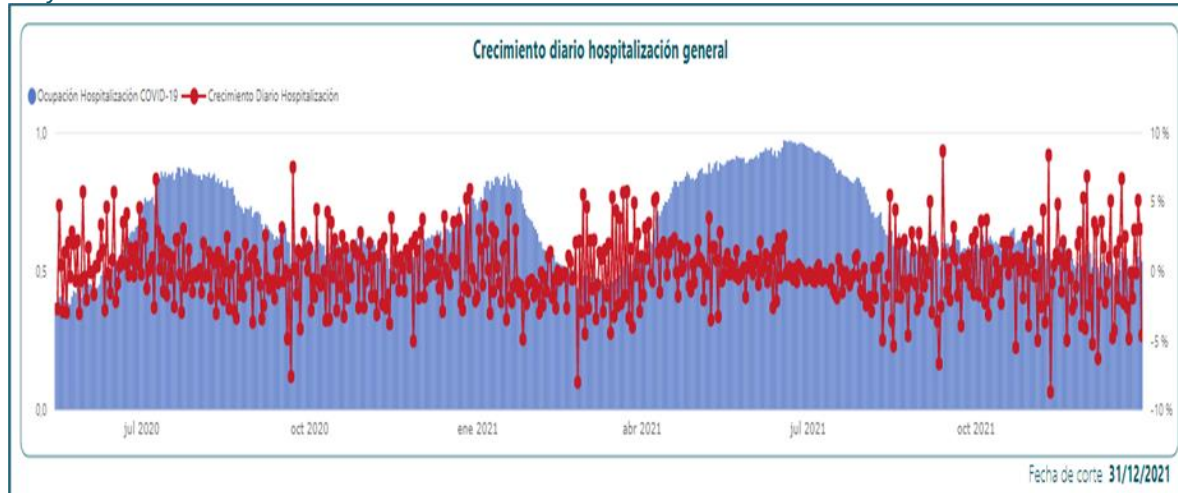
Fecha	Camas Asignadas Hospitalización General C-19	Camas Ocupadas Hospitalización General C-19	Porcentaje de Ocupación Hospitalización General C-19
30/05/2020	1624	713	43,90%
30/06/2020	1792	1269	70,80%
30/07/2020	2752	2334	84,80%
30/08/2020	2665	1952	73,30%
30/09/2020	2112	1291	61,10%
30/10/2020	1991	1253	62,90%
30/11/2020	1913	1090	57,00%
15/12/2020	1894	1236	65,30%
30/12/2020	2361	1796	76,10%
30/01/2021	2531	1732	68,40%
28/02/2021	1610	778	48,30%
30/03/2021	1421	811	57,10%
30/04/2021	2275	1881	82,70%
30/05/2021	2510	2261	90.1%
30/06/2021	2778	2643	95.1%
30/07/2021	1396	1143	81.9%
30/08/2021	835	478	57.2%
30/09/2021	632	370	58.5%
30/10/2021	536	313	58,40%
30/11/2021	415	219	52,80%
31/12/2021	476	275	53.6%

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC. Corte 30 de diciembre de 2021.

Para el año 2021 se evidencia 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 cerrando con el 95.1% de ocupación y a partir del mes de agosto a diciembre presentando ocupaciones sobre el 50% (ver gráfica a continuación).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Ilustración 11 Crecimiento diario de hospitalización general y hospitalización Covid-19 Bogotá de mayo 15 de 2020 a 31 de diciembre de 2021



Fuente: SALUDATA. Corte 31 de diciembre de 2021 Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC.

Es necesario aclarar que en la oferta de camas de hospitalización general, en el año 2020 se disminuyó con la capacidad instalada dispuesta en el CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CORFERIAS, el cual cerró el 25 de septiembre de 2020 desinstalando 274 camas de las proyectadas en expansión, pues la capacidad hospitalaria de las 88 IPS que aportaron al plan de expansión hospitalaria definido por la Secretaría Distrital de Salud fue suficiente, sin embargo en el 2021 de acuerdo a necesidad se dio apertura a hoteles a través de la operación de sedes de IPS de Colsanitas siendo necesario la expansión la cual dio suficiencia y se cerraron según la necesidad de cada institución.

Con un Rt observado de 1.02 durante el cierre del año 2020 la máxima ocupación de camas de hospitalización general COVID-19 fue el 29 de diciembre con el 76.6% (1.725 camas ocupadas de un total de 2.253 asignadas). Con las camas habilitadas en REPS y las asignadas para atención COVID a esta fecha de corte, la capacidad instalada fue suficiente para atención casos COVID-19 y eventos diferentes a pandemia, no siendo necesaria la expansión de estas.

En las primeras semanas del mes de enero del 2021, en desarrollo de la segunda ola de la pandemia, la máxima ocupación de camas de hospitalización general SARS CoV2 fue del 85% (2.087 camas ocupadas de un total de 2.455 asignadas) observada el día 18 de enero; es de aclarar, que a esta fecha se contaba con un total de 6.610 camas funcionales de hospitalización general.

En abril de 2021, al inicio de la tercera ola de la pandemia, la mayor ocupación de camas de hospitalización general asignadas para atención SARS CoV2 fue del 85.6% (1.839 camas ocupadas de un total de 2.148 asignadas) observada el día 26 de abril de 2021 y del 97% el 18 de junio (2.734 camas ocupadas de un total de 2.819 asignadas), ante el máximo pico de esta ola. Con las camas habilitadas en REPS a 30 de abril de 2021 y 30 de

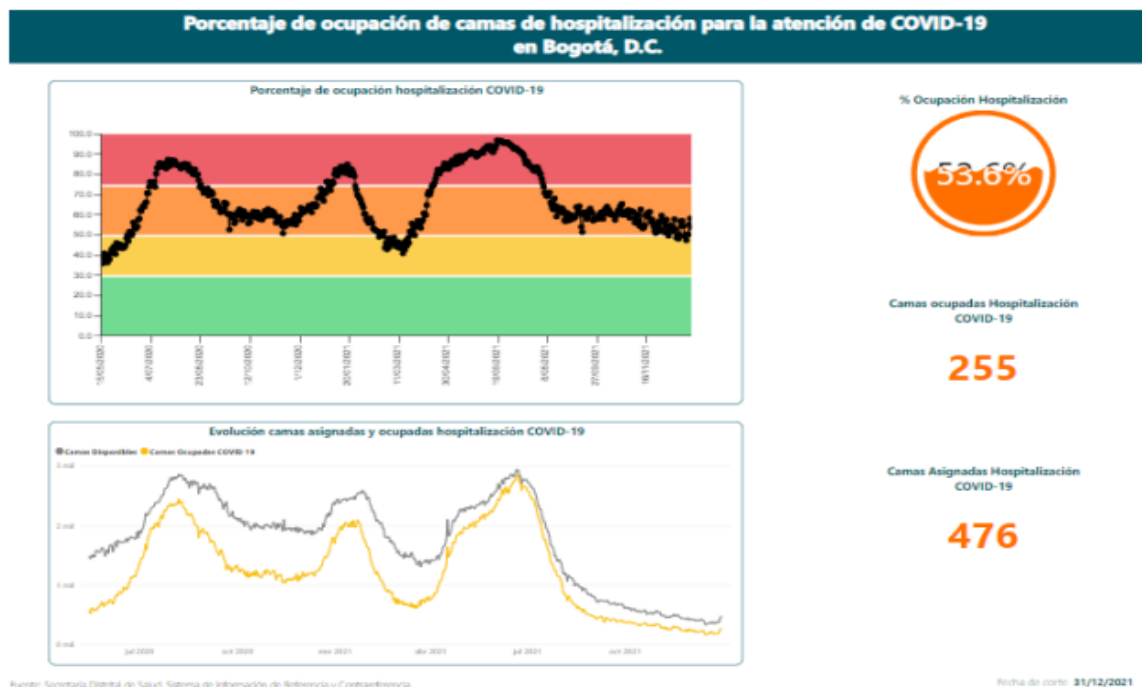
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

junio, se evidenció que la capacidad instalada en este servicio fue suficiente para la atención de casos SARS CoV2 y eventos diferentes a pandemia, no siendo necesario su expansión.

A corte 31 de diciembre de 2021, ante el inicio de la cuarta ola de la pandemia, se contaba con 6.991 camas de hospitalización general y 476 camas asignadas para atención SARS CoV2 (6.8% del total de hospitalización general adulto), éstas últimas con una ocupación del 53.6%. con un RT para todos los casos en 1.0 y para los casos sintomáticos del 0.98.

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 Covid-19 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 otra parte, con corte a 31 de diciembre de 2021 la ocupación en hospitalización fue de 53.6% con (255 camas ocupadas y 476 camas asignadas) ver ilustración:

Ilustración 12. *Porcentaje de ocupación de camas de hospitalización para la atención de Covid-19 en Bogotá DC*



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia
 Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC.
 31 diciembre de 2021.

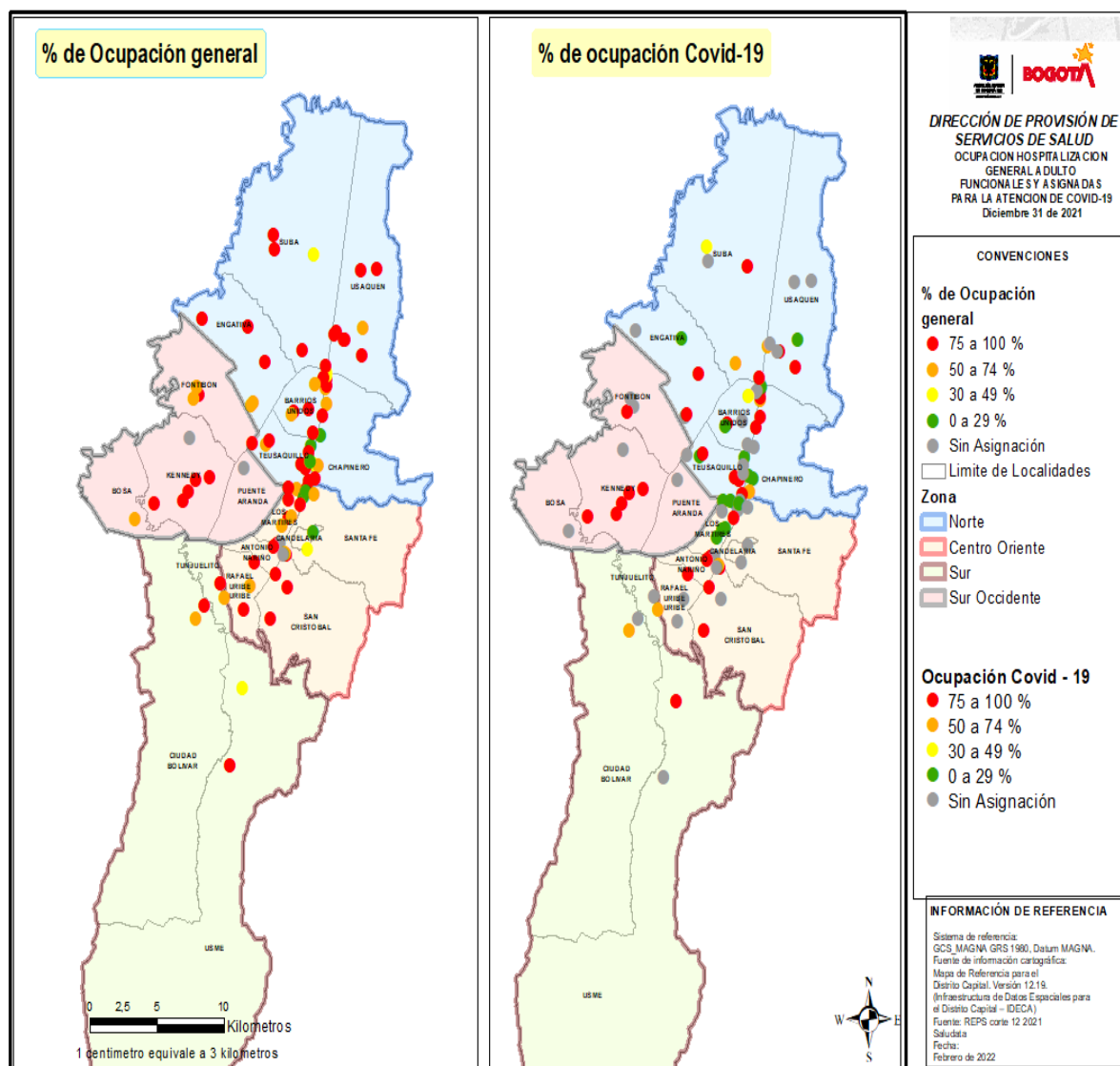
En cuanto a la distribución de las IPS con el porcentaje de ocupación de hospitalización general y por Covid-19, en hospitalización general para el 31 de diciembre de 2021 el 7.8%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

(n=7) tenían una ocupación por debajo de 29% las cueles corresponden a: Clínica Infantil Colsubsidio, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Instituto del Corazón de Bogotá, Instituto Medico de Especialistas Clínica de Especialistas Centro Odontológico, Proseguir Sede 3, Proseguir- Centro De Cuidado Intermedio y Clínica de Especialidades Quirúrgicas S.A.S, en contraste el 62.2% (n=56) reportaron la ocupación del más del 75% ubicadas mayormente en la zona norte de la ciudad. Ver mapas

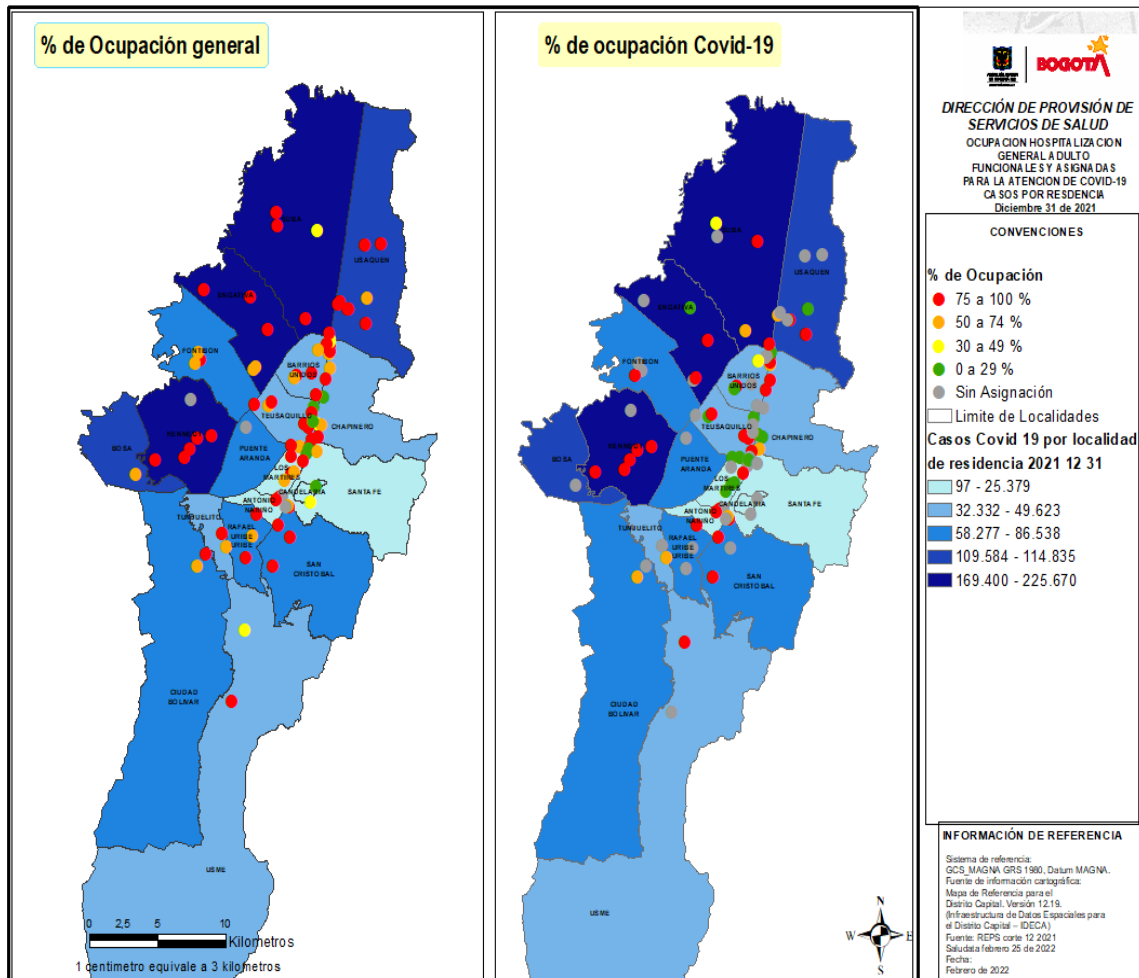
Mapa 40 Porcentaje de ocupación de hospitalización general y por COVID-19. Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2021



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 30 de diciembre de 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Mapa 41 Porcentaje de ocupación de hospitalización general y por COVID-19 con casos confirmados de covid-19 por residencia. Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2021



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 30 de diciembre de 2021

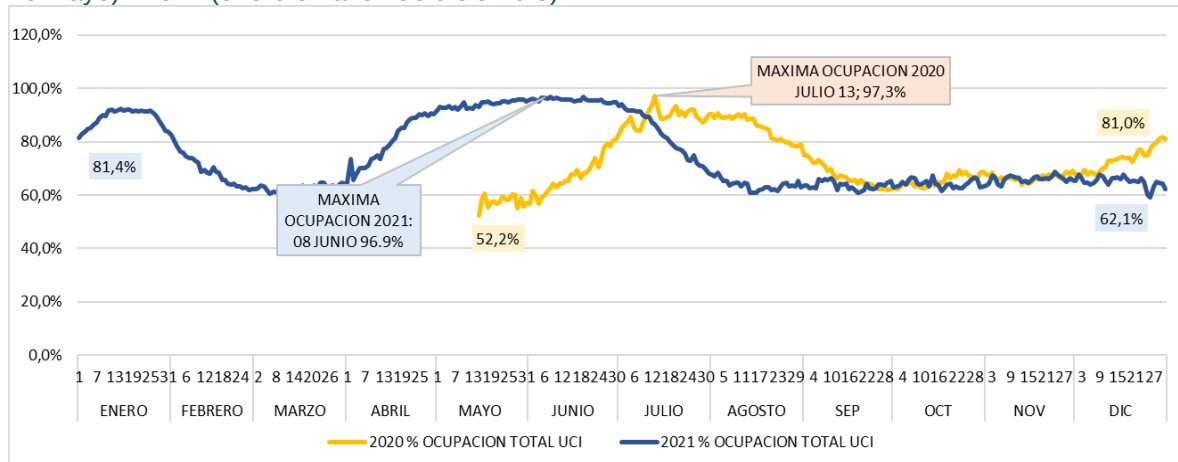
En ocupación por Covid-19 en hospitalización, para la misma fecha el 15.2% de las IPS (n=14) informaron ocupaciones con un porcentaje menor al 29% de ocupación y el 33,3% (n=30) reportaron ocupaciones por encima del 75%.

Demanda Atendida Unidad De Cuidado Intensivos Adultos

En el servicio de unidad de cuidado intensivo adulto durante el año 2020 el promedio de ocupación estuvo sobre el 72.5% con 1.894 camas funcionales declaradas por las diferentes IPS; por otra parte, 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 covid-19.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

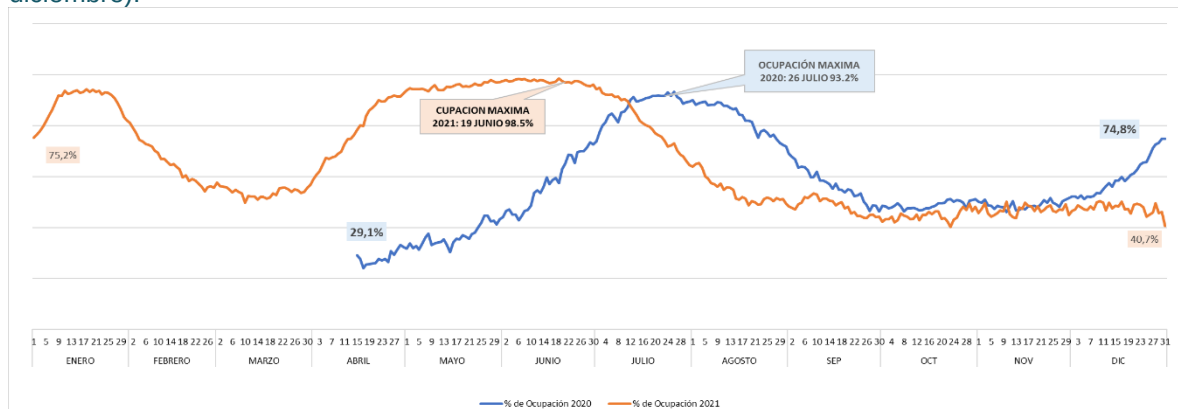
Gráfica 78. Porcentaje de Ocupación unidad de cuidado intensivo total en Bogotá de 2020 (desde 15 mayo) - 2021 (enero 01 al 31 de diciembre).



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 2020-2021.

Para la atención de pacientes Covid-19 el promedio de ocupación en 2020 fue del 57.9% con 1.335 camas funcionales destinadas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2 y para el 2021 un promedio de 66.8% 1.466 camas funcionales destinadas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2 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 2021. No obstante, estos promedios son subjetivos de análisis ya que durante lo recorrido de 2020 se presentaron ocupaciones máximas de 97.3% y en el 2021 de 98.5% con una expansión máxima de 2.262 camas.

Gráfica 79. Porcentaje de Ocupación unidad de cuidado intensivo en camas asignadas para la atención de pacientes covid-19 en Bogotá de 2020 (desde 15 mayo) - 2021 (enero 01 al 31 de diciembre).



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 2020-2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

En cuanto al seguimiento diario de las unidades de cuidado intensivo en el año 2021 para el mes de enero corte al día 30, el porcentaje ocupacional 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 COVID19 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 de 2021 se observó una ocupación de UCI COVID19 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 2020.

Tabla 236. Camas asignadas de unidad de cuidados intensivos (UCI) destinadas a la atención de Covid-19 con porcentaje de ocupación Bogotá de enero 31 a diciembre 31 de 2021

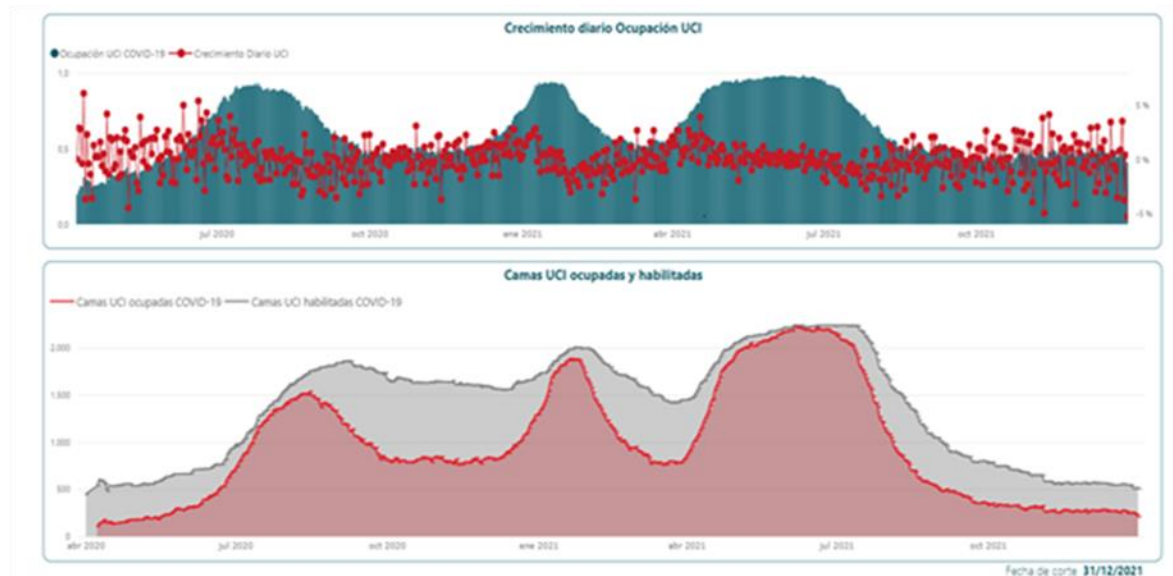
Uci Adultos			
Fecha	Camas Uci Adultos Asignadas Pacientes C-19	Camas Ocupadas SARS Cov2 (Confirmados Y Sospechosos)	Porcentaje Ocupación UCI SARS Cov2
30/01/2021	2017	1681	83,30%
28/02/2021	1684	937	55,60%
30/03/2021	1464	814	55,60%
30/04/2021	2072	1916	92,50%
30/05/2021	2235	2166	96.9%
30/06/2021	2253	2161	95.9%
30/07/2021	1739	1148	66,00%
30/08/2021	1061	542	51.1%
30/09/2021	801	355	44.3%
30/10/2021	656	305	46.5%
30/11/2021	561	252	44.9%
31/12/2021	513	209	40.7%

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC. Corte 30 de diciembre de 2021.

En gráfica a continuación, se presenta tanto el comportamiento del crecimiento de la capacidad instalada del servicio de UCI adulto como el crecimiento de la ocupación de este, en cada una de las olas de la pandemia por SARS CoV2.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Gráfica 80. Crecimiento diario de unidades de cuidado intensivo, camas habilitadas y ocupadas Bogotá 2020- 2021



Fuente: SALUDATA. Corte 31 de diciembre de 2021.

Durante el primer pico epidemiológico de 2020, la ocupación máxima del servicio de UCI COVID observada fue del 86.6% el día 15 de agosto (1.774 ocupaciones), con un R_t promedio de 0.83; no obstante, con el mayor R_t observado durante dicho pico de 1.25 promedio entre el 29 de junio y 6 de julio de 2020, 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 R_t similar (1.02) observado en la última semana de 2020, la máxima ocupación de camas de unidad de cuidado intensivo COVID-19 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 relación al indicador de ocupación de camas totales de UCI, tuvo un comportamiento similar al de las camas UCI COVID, 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 COVID 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 2.573 camas totales de UCI adulto), con un incremento de 608 con respecto al mes de marzo de 2021 y un máximo de 2.262 camas asignadas al mes de junio de 2021, de un total 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 COVID-19, 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 COVID-19

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 513 camas estaban asignadas para atención de pacientes confirmados o sospechosos con SARS CoV2, observándose una ocupación del 40.7% de estas últimas.

Tabla 237. Unidad de Cuidado Intensivo totales con porcentaje de ocupación Bogotá de enero 30 a diciembre 30 de 2021

Fecha	Numerador	Denominador	% Ocupación Camas UCI Adulto
	Camas UCI Adulto ocupadas	(camas UCI REPS)	
30/01/2021	2060	2448	84,20%
28/02/2021	1486	2389	62,20%
30/03/2021	1525	2354	64,80%
30/04/2021	2329	2573	90,50%
30/05/2021	2593	2705	95.9%
30/06/2021	2589	2727	94.9%
30/07/2021	1748	2499	69.9%
30/08/2021	1346	2059	65.4%
30/09/2021	1271	1949	65.2%
30/10/2021	1150	1832	62,80%
30/11/2021	1154	1754	65,80%
31/12/2021	1060	1708	62,10%

Fuente: Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC Corte 30 de diciembre de 2021.

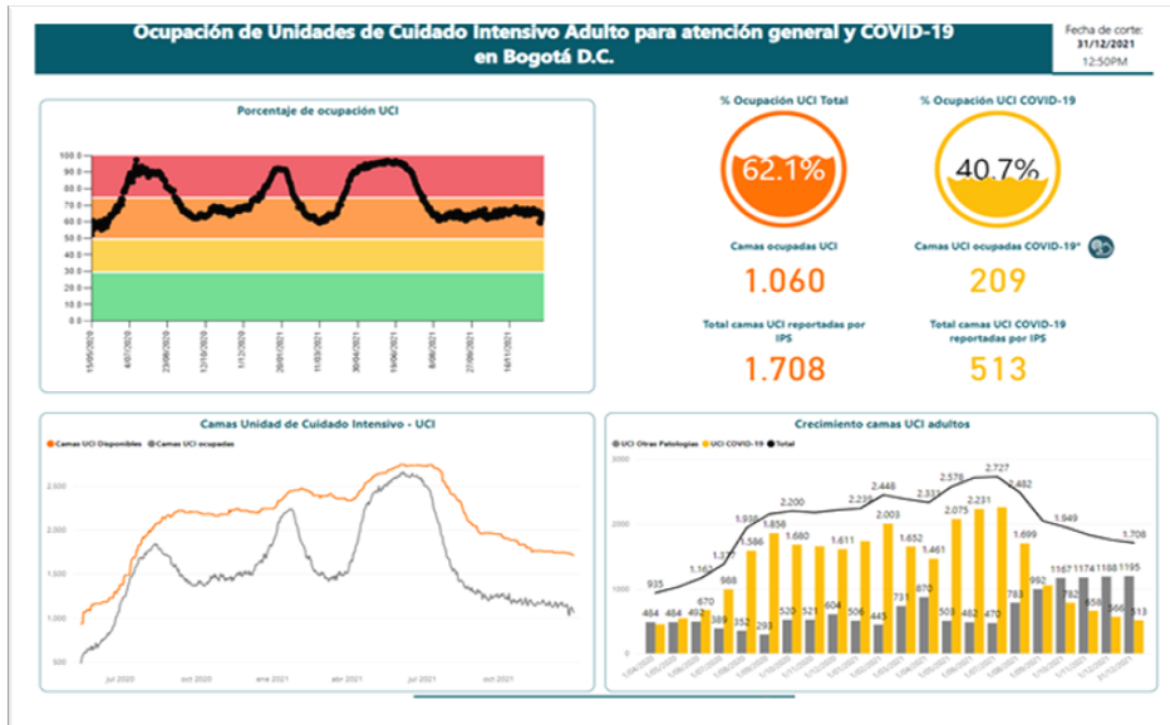
Adicionalmente durante el seguimiento de la ocupación de unidades de cuidado intensivo encontramos que según el Decreto 193 de 2020, derogado a su vez por el Decreto 207 de 2020, la Secretaria Distrital de Salud declara niveles de alerta hospitalaria realizando énfasis en las unidades de cuidado intensivo, se realizó seguimiento a la ocupación de UCI designada para la atención de pacientes sospechosos y/o confirmados de Covid-19 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 COVID-19. 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).

Con relación al indicador de ocupación de camas totales de UCI, tuvo un comportamiento similar al de las camas UCI COVID19, 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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,

Ilustración 13. Porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos para la atención de Covid-19 y ocupación de Unidad de Cuidados Intensivos totales en Bogotá D.C.

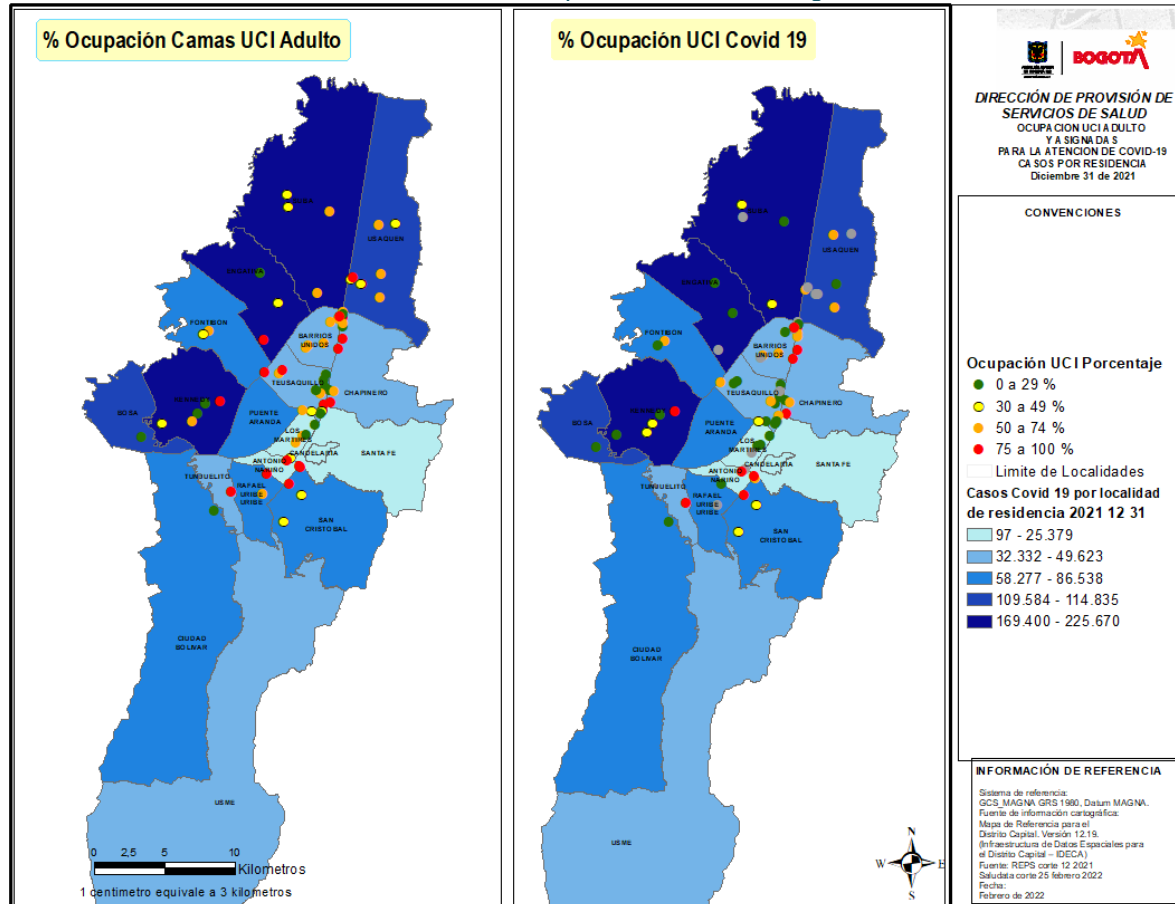


Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData – SDS Sistema de información de referencia y contrarreferencia – SIRC. 31 diciembre de 2021.

En cuanto a la distribución de las IPS con el porcentaje de ocupación de unidades de cuidado intensivo totales para el 31 de diciembre de 2021 de las sesenta y ocho (68) instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS el 22% de las IPS (n=15) tenían una ocupación debajo de 29%, mientras el 28% (n=19) reportaron la ocupación del más del 75% ubicada mayormente en la zona norte y asignadas para la atención de casos sospechosos y/o confirmados por Covid-19, el 35% (n=24) tenían una ocupación debajo de 29%, mientras el 16% (n=11) reportaron la ocupación del más del 75%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Mapa 42 Porcentaje de ocupación de Unidades de Cuidado Intensivo total y asignadas a por COVID-19 con casos confirmados de covid-19 por residencia en Bogotá diciembre 2021



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 30 de diciembre de 2021

Por otra parte, en la distribución por zonas de Bogotá se evidencia que en el año 2021 los casos se concentran en I zona sur con el 73.3% (con 66 camas ocupadas, 12 con casos sospechosos de Covid-19 y 54 con otras patologías), seguido de la zona norte con el 63.2% (con 619 camas ocupadas, 92 con casos sospechosos de Covid-19 y 527 con otras patologías), en tercer lugar con el 60.9% la zona Centro oriente (con 265 camas ocupadas, 71 con casos sospechosos de Covid-19 y 194 con otras patologías) y por último la zona Sur Occidente con el 54.5% (con 110 camas ocupadas, 34 con casos sospechosos de Covid-19 y 76 de otras patologías), lo que evidencia que la atención en el año 2021 de unidades de cuidado intensivo se concentran en la atención otras patologías, este comportamiento atribuible a la superación de las olas epidemiológicas y las coberturas de vacunación instauradas desde febrero de 2021.

Demanda Atendida General

El nivel de ocupación general de camas de la ciudad, dispuestas eventualmente para atención pacientes COVID-19 con corte al 30 de diciembre de 2020 se encontraba en el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

77%, realizando comparativo con el año 2021 que fue del 75%, presentando disminución de dos puntos porcentuales atribuibles al incremento de camas efectuado para el año 2021.

Por otra parte, para el año 2020 se contaba con una disponibilidad del 23% de las camas habilitadas. El 36.4% de la ocupación de camas hospitalarias (3.380 ocupaciones) obedece a la atención de casos COVID-19. El 57.8% de estos pacientes se encontraban en camas de hospitalización general, el 3.6% en camas de cuidados intermedios y un 38.6% en camas de cuidados intensivos. El 61.6% de las ocupaciones de camas UCI obedecen a atención casos COVID 19 y el 38.4% a otra ocupación.

Para el 2021 se contaba con una disponibilidad del 25% presentando un incremento de dos puntos porcentuales respecto al 2020 en las camas habilitadas. El 6.92% de la ocupación de camas hospitalarias (632 ocupaciones) obedece a la atención de casos COVID-19. El 61% de estos pacientes se encontraban en camas de hospitalización general, el 5.0% en camas de cuidados intermedios y un 33.8% en camas de cuidados intensivos. El 14.7% de las ocupaciones de camas UCI obedecen a atención casos COVID 19 y el 85.2% a otra ocupación directamente atribuible al inicio de la vacunación y las diferentes estrategias encaminadas a dar respuesta a la pandemia.

Es de anotar, que el total de las camas agrega camas REPS habilitadas y autorizadas transitoriamente proporcionadas por la Dirección de calidad de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

Tabla 238 Demanda atendida de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedios de Bogotá 2020-2021

Año	Camas	Total Camas	Camas Ocupadas COVID 19	Camas Otra Ocupación	Total Camas Ocupadas	% Ocupación	% Disponible
2020	Hospitalización General	8.480	1.955	4.673	6.628	78%	22%
	Cuidados Intermedios	849	120	412	532	63%	37%
	Cuidados Intensivos	2.659	1.305	813	2.118	80%	20%
	Total	11.988	3.380	5.898	9.278	77%	23%
2021	Hospitalización General	9.131	386	6.717	7.103	78%	22%
	Cuidados Intermedios	899	32	539	571	64%	36%
	Cuidados Intensivos	2.206	214	1.235	1.449	66%	34%
	Total	12.236	632	8.491	9.123	75%	25%

Fuente: Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia – SIRC, SDS 30 de diciembre de 2020. Universo: 87 sedes de IPS, las cuales cuentan con 10.445 camas (97% de la oferta de camas del REPS a 30 de diciembre), a las que se adicionan 1.543 camas autorizadas transitoriamente a corte del 30/12/2020 pm, para un total de 11.988 camas y 30 diciembre de 2021 universo de 90 sedes, las cuales cuentan con 11,259 camas (97,4% de la oferta de camas), a las que se le adicionan 977 camas autorizadas transitoriamente, incluyendo camas pediátricas y neonatales a corte del 31/12/2021, para un total de 12.236 camas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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 generó una serie de estrategias, de preparación, contención y mitigación ante la pandemia por COVID 19, con el objetivo de prevenir y disminuir el impacto en la morbilidad y letalidad ocasionada por el virus en la población del Distrito Capital, las cuales han venido siendo ajustadas acorde al comportamiento de la emergencia en el Distrito Capital, a través de un plan de expansión de covid-19 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 COVID-19”. A partir de 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.

A partir, del Plan de acción para atender la pandemia por COVID-19 contemplaba cuatro fases progresivas para alcanzar la cantidad de camas estimadas, así:

- **Fase 1:** en la que previó la destinación del 70% de las UCI adulto habilitadas a nivel de Bogotá para tratar la enfermedad general y el 30% para atención de COVID 19 (alrededor de 290 UCI, de 967 camas registradas en el REPS a corte 24 de marzo de 2020).
- **Fase 2:** en la que se contemplaba aprovechar la infraestructura de las UCI pediátricas (206 reportadas REPS) para adaptar el 30% de las mismas como UCI adultos (62 camas), así como disponer del 100% de las Unidades de cuidado intermedio adulto (629). Para el desarrollo de esta fase se preveía una necesidad de aproximada de 700 ventiladores.
- **Las fases 1 y 2** en su implementación no requerían mayor inversión de recursos, teniendo en cuenta que las mismas se despliegan con la capacidad instalada existente actualmente en UCI Adultos y Pediátricas de las IPS públicas y privadas de la ciudad.
- **Fase 3:** En esta fase se propuso utilizar la infraestructura de las unidades hospitalarias para acoger los pacientes COVID 19, reconvirtiendo aproximadamente el 40% de la capacidad instalada (8.077 camas) en hospitalización general adultos a UCI adultos. Lo anterior suponía el desplazamiento de los pacientes de enfermedad general a camas que se pudieran acondicionar en: Áreas de expansión como Corferias, Clínicas cerradas, Hoteles, Consultorios de consulta externa entre otros; requiriéndose la dotación con tecnología biomédica, equipo hospitalario e insumos para la reconversión.
- **Fase 4:** a implementar en el caso que la demanda supere la capacidad de las áreas de expansión, y contempla la utilización del 30% de los quirófanos disponibles en el REPS (648) lo que asciende a 194 quirófanos reconvertidos en UCI, siempre y cuando se verifique que las máquinas de anestesia tengan modo ventilador.

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 10.711 camas: 8.342 camas de Hospitalización general (adultos, niños y básico neonatal), 799 camas de Unidades de cuidados intermedios (adultos, niños y neonatos) y 1570 Unidades de cuidados intensivos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

(adultos, niños y neonatos). De las anteriores se realiza seguimiento a 88 sedes, las cuales cuentan con 10.465 camas (97.6% de la oferta de camas), a las que se le adicionan 1.543 camas autorizadas transitoriamente a corte del 30/12/2020, para un total de 11.988 camas. Es de aclarar que, según el REPS, la expansión mediante autorizaciones transitorias a este corte es de 1.611 camas en la totalidad de IPS de la ciudad, las cuales superan las 88 en seguimiento por la SDS en el aplicativo SIRC.

A continuación, se listan las 88 IPS que disponen de servicios de hospitalización y que eventualmente atienden pacientes sospechosos o confirmados COVID-19, con la capacidad instalada existente en los diferentes servicios hospitalarios a 30 de diciembre:

Tabla 239. Oferta de hospitalización general, unidades de cuidado intensivo e intermedios de Bogotá con corte a 30 de diciembre 2021

No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2021	
		Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas Intermedio Neonatal	Camas Intermedio Pediátrica	Camas Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio Adulto Hospitalización
1	Administradora Clínica La Colina SAS	80	32	3	4	0	7	5	0	2	2	1
2	Centro De Atención En Salud Cafam Clínica Calle 51	52	0	0	0	0	16	0	0	2	0	0
03	Centro Hospitalario San Nicolas	13	0	0	0	0	8	0	0	6	6	10
4	Centro Policlínico Del Olaya	128	10	12	7	3	8	11	5	3	16	8
5	Clínica Colsubsidio Calle 100	48	0	0	0	0	11	0	0	6	4	0
6	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	69	0	0	0	0	15	0	0	1	28	1
7	Clínica De La Mujer	38	10	6	3	0	4	10	0	3	3	0
8	Clínica De Marly	87	8	4	2	0	10	4	0	3	5	0
9	Clínica Del Country IPS	174	31	2	6	6	18	10	6	1	11	0
10	Clínica Del Occidente S.A.	111	0	4	21	0	30	17	0	10	13	0
11	Clínica Infantil Colsubsidio	6	142	6	0	13	0	7	10	0	0	0
12	Clínica Infantil Santa María Del Lago	70	74	0	0	13	9	0	6	9	7	0
13	Clínica Juan N Corpas LTDA	106	0	12	6	0	15	9	0	1	5	0
14	Clínica Los Nogales SAS	170	0	0	0	0	23	0	0	11	13	0
15	Clínica Medical S.A.S.	106	0	0	0	0	13	0	0	3	0	0
16	Clínica Nueva	66	0	0	0	0	9	0	0	6	4	7
17	Clínica Nueva El Lago S.A.S - Sede Calle 76	121	0	0	0	0	26	0	0	1	8	4
18	Clínica Palermo	135	0	6	11	0	20	6	0	1	6	0

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2021		
		Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas Intermedio Neonatal	Camas Intermedio Pediátrica	Camas Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio Hospitalización Adulto	Uci Adulto
19	Clínica Reina Sofía	101	5	0	0	0	6	0	0	3	11	5	3
20	Clínica Santa Teresita De Normandía	12	0	0	0	0	20	0	0	2	0	0	0
21	Clínica Medical S.A.S. Sede Santa Juliana	53	0	0	0	0	10	0	0	4	0	0	0
22	Clínica Universitaria Colombia	198	2	7	6	1	21	12	1	1	20	1	43
23	Centro De Atención En Salud Cafam Clínica Calle 93	73	0	0	0	0	11	0	0	2	5	0	0
24	Clínica Vip Centro De Medicina Internacional	29	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0
25	Colsubsidio Clínica 94	99	0	4	10	0	12	6	0	10	0	0	0
26	Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De La Samaritana	155	0	2	7	0	11	16	0	6	14	3	0
27	Eusalud Clínica De Traumatología Y Ortopedia	24	0	0	0	0	9	0	0	2	7	6	0
28	Fundación Abood Shaio	156	13	0	0	7	62	0	1	1	8	0	0
29	Fundación Cardio Infantil Instituto De Cardiología	174	66	3	8	28	67	6	1	1	0	0	0
30	Fundación Hospital De La Misericordia	0	334	5	11	34	0	9	23	0	0	0	0
31	Fundación Hospital San Carlos	243	0	0	0	0	20	0	0	20	0	0	0
32	Fundación Santa Fe De Bogotá	179	36	0	12	2	23	11	3	9	30	0	0
33	García Pérez Medica Y Compañía SAS	18	0	0	0	0	8	0	0	3	5	0	1
34	Hospital Central Policía Nacional	192	40	0	5	5	12	13	1	0	8	1	0
35	Hospital Infantil Universitario De San José	98	48	10	10	3	30	5	1	1	0	0	0
36	Hospital Militar Central	330	58	2	4	9	37	6	0	0	0	9	0
37	Hospital Universitario Barrios Unidos-Medeli	48	0	0	0	0	6	0	0	2	0	0	10
38	Hospital Universitario Clínica San Rafael	161	9	15	10	8	50	17	2	1	13	0	6
39	Hospital Universitario Mayor-Medeli	494	0	3	15	0	70	10	0	34	0	0	0
40	Hospital Universitario Nacional De Colombia	181	0	0	0	0	46	0	0	1	0	0	0
41	Hospital Universitario San Ignacio	227	37	6	9	5	18	15	2	1	13	0	0
42	Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt	8	89	12	4	10	0	8	6	7	0	0	0
43	Instituto Del Corazón De Bogotá	3	0	0	0	0	9	0	0	12	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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2021	
		Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas Intermedio Neonatal	Camas Intermedio Pediátrica	Camas Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio Hospitalización Adulto
44	Instituto Medico De Especialistas Clínica De Especialistas Centro odontológico	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	Instituto Nacional De Cancerología - Empresa Social Del Estado	148	25	0	0	6	17	0	2	4	0	0
46	Los Cobos Medical Center SAS - Los Cobos	142	19	2	10	0	23	2	0	1	11	1
47	Red Humana S.A.S.	22	0	0	0	0	25	0	0	1	0	0
48	Clínica Centenario S.A.S	67	0	0	0	0	29	0	0	1	0	26
49	Nueva Clínica Magdalena	27	0	20	6	0	6	10	0	7	0	0
50	Sociedad De Cirugía De Bogotá - Hospital De San José	152	19	6	8	4	19	12	2	16	0	0
51	Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S	89	0	0	0	0	12	0	0	2	11	0
52	Clínica Colsanitas 103	44	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	Clínica Pediátrica	24	14	0	0	0	0	0	0	0	4	1
54	EPS Sanitas Unidad De Urgencias Puente Aranda	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Proseguir Sede 3	13	0	0	0	0	10	0	0	2	0	0
56	Grupo Empresarial Jarbsalud IPS S.A.S.	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	Medicentro Familiar IPS SAS	19	0	0	0	0	0	0	0	1	14	2
58	Santa Laura IPS SAS	2	0	0	0	0	7	0	0	1	50	2
59	Clínica Azul (Santa Mónica De Bogotá SAS)	60	0	0	0	0	10	0	0	4	0	0
60	Colsubsidio Clínica 127	50	0	0	0	0	9	0	0	6	0	0
61	Clínica San Francisco De Asis	53	0	0	0	0	12	0	0	7	17	5
62	Proseguir- Centro De Cuidado Intermedio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
63	Bienaventuranza IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
64	Centro De Atención En Salud Cafam Clínica Santa Barbara	46	12	7	13	4	11	14	2	10	0	0
65	Clínica Materno Infantil Eusalud	25	0	22	14	0	2	9	0	8	0	0
66	Clínica De Especialidades Quirúrgicas S.A.S	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	Unidad De Servicios De Salud Victoria	45	0	22	8	0	8	8	0	1	5	12
68	Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	119	19	0	0	8	32	0	8	8	11	58

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

PROCESO
DEPENDENCIA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ. AÑO 2021

DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO



No.	Nombre Sede Prestador	Hospitalización General			Cuidado Intensivo			Cuidado Intermedio			Autorización Transitoria 31/12/2021		
		Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas Uci Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas Uci Adultos	Camas Intermedio Neonatal	Camas Intermedio Pediátrica	Camas Intermedio Adultos	Uci Adulto	Cuidado Intermedio Hospitalización Adulto	
69	Unidad De Servicios De Salud Jorge Eliecer Gaitán	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	Unidad De Servicios De Salud Materno Infantil	0	0	35	8	0	0	33	0	0	0	0	0
71	Unidad De Servicios De Salud Perseverancia	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	Unidad De Servicios De Salud Samper Mendoza	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	Unidad De Servicios De Salud San Blas	40	90	0	0	0	0	0	0	6	16	0	0
74	Unidad De Servicios De Salud Chircales	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	Unidad De Servicios De Salud Chapinero	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado	63	33	10	6	0	6	4	0	3	0	0	0
77	Unidad De Servicios De Salud Engativá Calle 80	81	0	12	4	0	44	10	0	7	0	0	0
78	Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	156	39	16	9	9	50	9	13	26	0	0	0
79	Unidad De Servicios De Salud Emaús	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	Unidad De Servicios De Salud Meissen	73	73	18	20	4	5	32	1	1	3	1	0
81	Unidad De Servicios De Salud El Tunal	55	0	0	0	0	32	0	0	6	50	0	20
82	Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	Unidad De Servicios De Salud Usme	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	Unidad De Servicios De Salud Bosa	37	3	0	0	0	0	0	0	0	6	1	4
87	Unidad De Servicios De Salud Fontibón	19	0	0	0	0	0	0	0	1	17	1	29
88	Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy	166	2	19	12	4	24	28	2	3	26	7	0
89	Unidad De Servicios De Salud Patio Bonito Tintal	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	Unidad De Servicios De Salud De Boston	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		6991	1472	313	289	186	1200	384	98	326	508	81	355

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y módulo de autorizaciones transitorias, con corte a Corte 30 de diciembre de 2021.

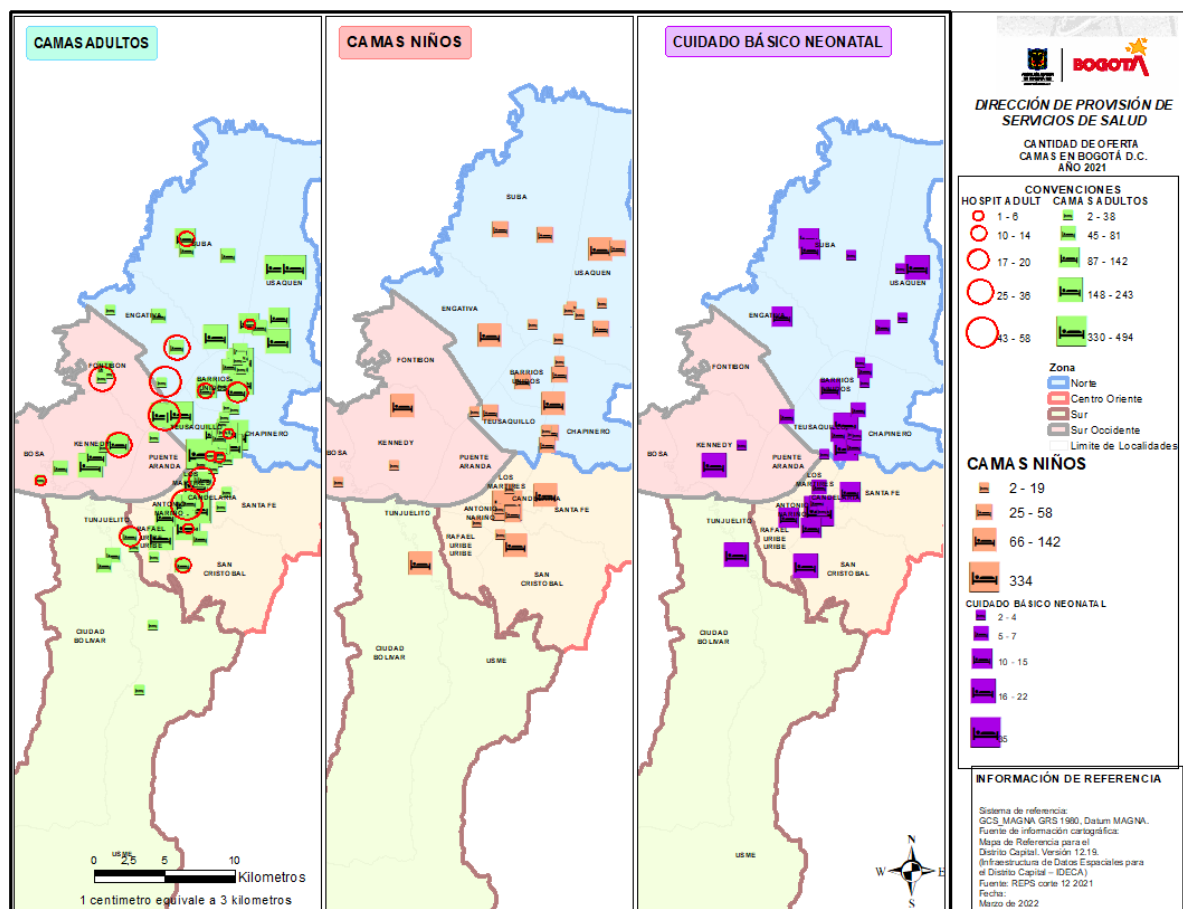
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

Oferta Geográfica De Servicios De Salud En IPS Priorizadas En Hospitalización

En cuanto a la ubicación geográfica de la oferta se observa que en el Distrito de las IPS priorizadas para atender la pandemia por SARS CoV2, para adultos la concentración de oferta está entre eje vial de la Avenida Quito y La Avenida Séptima en la zona norte y en la zona centro oriente se concentra en la Avenida Caracas y Decima, mientras en la zona sur disminuye la oferta al igual que en la zona sur occidental. Las unidades con más camas para adultos son; Hospital Universitario Mayor-Mederi ubicado en la localidad de Los Mártires con 567 camas, Hospital Militar Central con 427 en la localidad de Chapinero y Fundación Hospital San Carlos la localidad de Rafael Uribe Uribe con 263 camas. Ver mapa.

Mapa 43 Oferta de camas de IPS priorizadas de Adultos, Niños y Cuidado Básico Neonatal total y asignación a Covid-19 en Bogotá diciembre 31 de 2021



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 2021.

Para la oferta de camas para niños (pediátricas), no se observa la misma concentración geográfica que en adultos, se encuentran más distribuidos en la zona norte, seguida de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

centro oriente, sur occidente y sur, esta última solo tiene la UMHES Meissen de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur que cuenta con más camas (n=73) para niños ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar.

Por último, está la oferta de camas para cuidado básico neonatal con mayor número de sedes en la zona norte, seguida de centro oriente, sur solo tiene un prestador con camas para neonatal, por prestadores de salud el que más tiene es la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente en las UMHES Materno Infantil con 35 camas y La Victoria con 22 camas ubicadas en la Localidad de San Cristóbal y en IPS privadas esta Clínica Materno Infantil EUSALUD con 22 camas en la localidad de Teusaquillo.

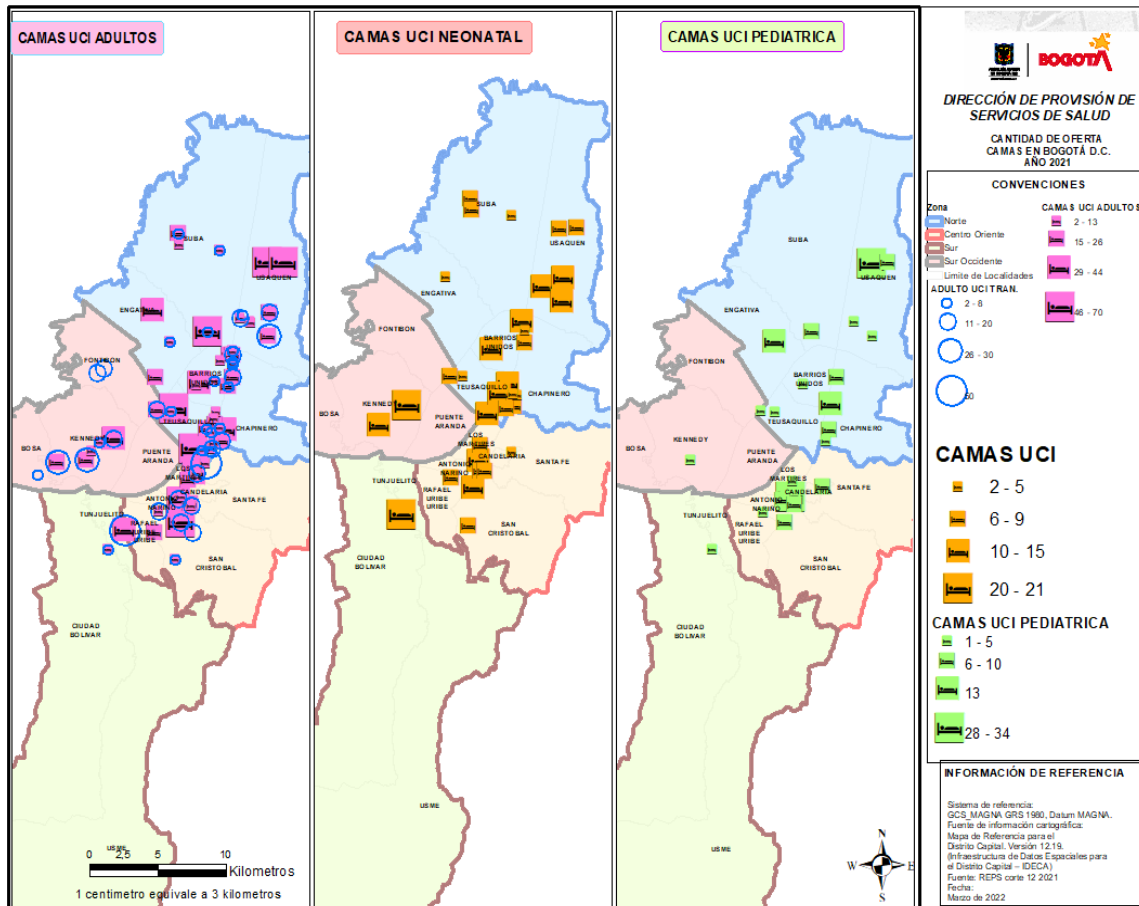
Oferta Geográfica De Servicios De Salud En IPS Priorizadas En Unidad De Cuidados Intensivos

La oferta de camas de unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos tiene una concentración geográfica similar a la de camas generales de adultos. Se encontró que las unidades con más camas totales para adultos son privadas, ubicadas en las localidades de Los Mártires, Usaquén y Suba y una publica que en la localidad de Tunjuelito. Estas camas disponibles para población general y de estas las IPS según su plan de expansión designaban exclusivamente para la atención de Covid-19, aclarando que si se requería el 100% de la capacidad instalada de las IPS se reconvertían según necesidad de la ciudad.

Para la oferta de camas unidad de cuidados intensivos para niños, no se observa la misma concentración geográfica que en adultos, se encuentran distribuidos 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, la IPS con más camas es la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología tiene más camas con un total de veintiocho.

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, sur solo tiene un prestador con camas para neonatal, que es la UMHES Meissen.

Mapa 44 Oferta de Camas de unidad de cuidado intensivo (UCI) Adultos, Niños y Cuidado Básico Neonatal Bogotá diciembre de 2021



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 2021.

Oferta Geográfica De Servicios De Salud En IPS Priorizadas En Unidad De Cuidados Intermedios

La oferta de camas cuidados intermedios para adultos según la concentración geográfica esta principalmente en entre los ejes viales de Avenida Quito y Carrera 7 y en la zona centro oriente en la Carrera Caracas y Decima. Las unidades con más camas de cuidados intermedios para adultos son; Hospital Universitario Mayor-Mederi con treinta cuatro 34 camas ubicado en Los Mártires, Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar con 26 camas de Usaquén y Fundación Hospital San Carlos con veinte 20 camas en la localidad de Rafael Uribe Uribe.

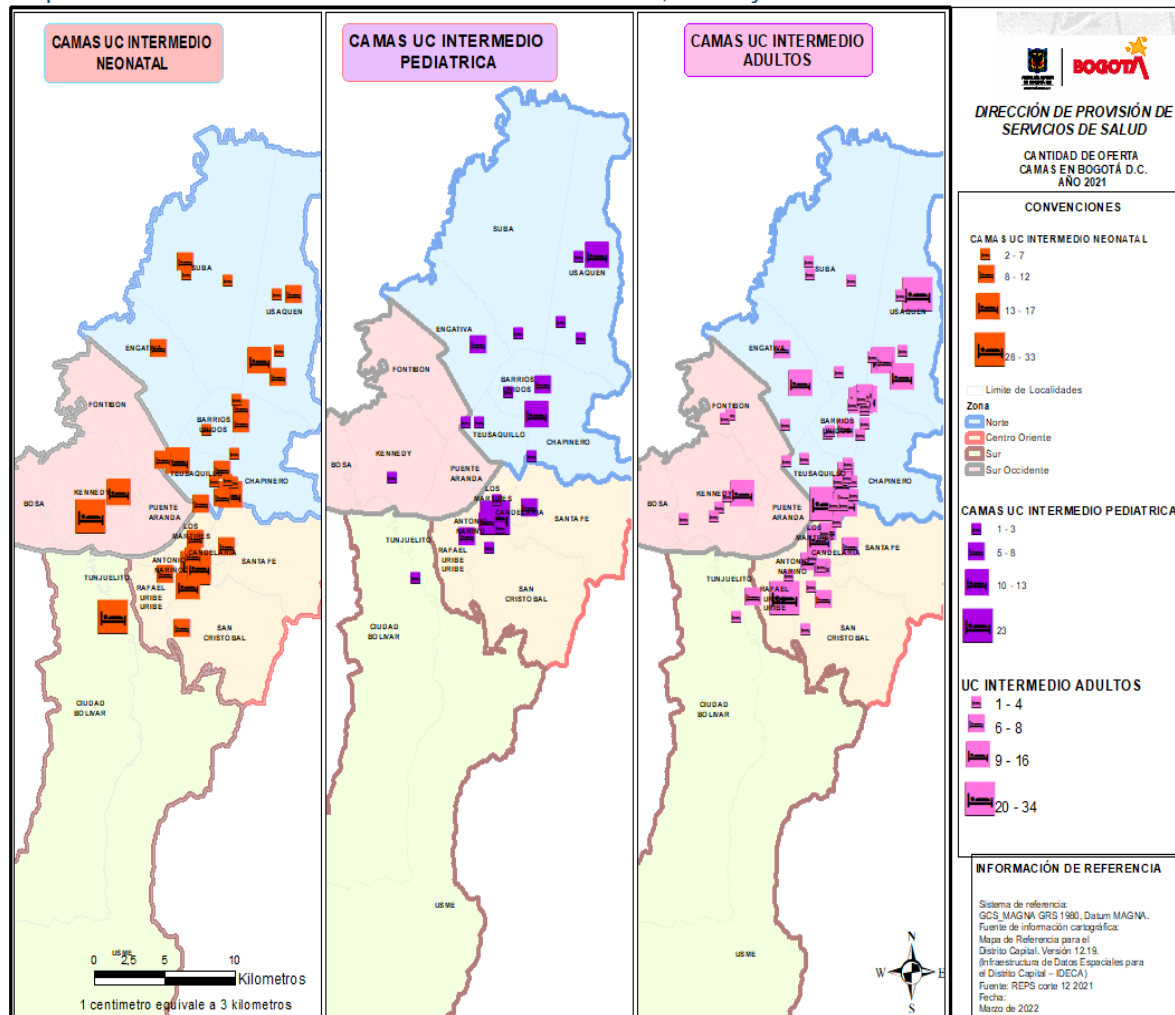
Para la oferta de camas de cuidado intermedio para niños, se encuentran distribuidos en la zona norte, seguida de centro oriente mientras sur occidente y sur solo tienen una IPS cada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

una con camas, estas últimas solo tiene la UMHEs Meissen que cuenta con 1 cama para niños ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar y UMHEs Kennedy con 2 camas ubicada en la localidad de Kennedy, las dos son públicas.

Por último, está la oferta de camas de cuidado intermedio neonatal con mayor número de sedes en la zona norte, seguida de centro oriente, sur solo tiene un prestador con camas para neonatal, que es la UMHEs Meissen con 32 camas, a nivel distrital es superada por la UMHEs Materno Infantil con treinta y tres 33 camas.

Mapa 45 oferta de Camas cuidado intermedio Adultos, Niños y Cuidado Básico Neonatal



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 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

10.4. Seguimiento De La Capacidad Instalada Durante la Emergencia Sanitaria

Desde la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá se realiza seguimiento al comportamiento de la pandemia por SARS CoV2 con el fin de mantener la ciudadanía informada y tomar decisiones de acuerdo a su comportamiento, esta información fue dispuesta el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData desde el 16 de marzo de 2020 de manera diaria, por lo anterior; la Dirección de Provisión de Servicios de Salud consolido la información de ocupación de los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos e intermedios de las diferentes IPS públicas y privadas; en la consolidación se realizaron diferentes actividades y puestas en marcha entre estas el seguimiento semanal del Registro Especial de Prestadores –REPS y de manera diaria a mediados de 2021, verificando fluctuación de la capacidad instalada de las diferentes IPS públicas y privadas priorizadas entregando al observatorio de salud y la sala de crisis del DUES archivos de ocupación y presentaciones de manera diaria con un corte de información.

Al 31 de diciembre de 2020 se incrementaron el número de instituciones prestadoras de servicios de salud IPS priorizadas pasando a 88 sedes de IPS, de estas el 71.5% (n=63) IPS privadas y el 28.4% (n=25) sedes de IPS públicas concentradas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS.

Con corte a 31 de diciembre de 2021 se encontró un incrementaron 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.

Adicionalmente desde el seguimiento diario se conformó un archivo denominado reporte de capacidad instalada el cual contienen de manera diaria el comportamiento de las camas declaradas por las IPS públicas y privadas, las autorizaciones transitorias con fuente de información del aplicativo REPS, con otras dos variables desagregadas por servicio de camas ocupadas y disponibles con fuente de información del aplicativo SIRC. Puntualmente en capacidad instalada se consolido una tabla desagregada mensualmente con corte de información los de los últimos días del mes para el año 2020 y de los 30 días mes vencido para el año 2021, identificando que las descargas de REPS se realizaron en días hábiles de lunes a viernes en algunos meses en el año 2020; para el 2021 se realizaron descargas diarias sin importar fines de semana o puentes festivos; los servicios utilizados para el seguimiento fueron hospitalización general, pediátrica y neonatal, cuidado intermedio adulto, pediátrico y neonatal y cuidado intensivo adulto, pediátrico y neonatal.

Tabla 240. Seguimiento mensual de capacidad instalada y autorizaciones transitorias. En servicios priorizados Bogotá D.C 2020-2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL										
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021										
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO										
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz											

Mes	Naturaleza	Registro Especial De Prestadores									Autorizaciones Transitorias		
		Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas UCI Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas UCI Adultos	Camas UCI Intermedio Neonatal	Camas UCI Intermedio Pediátrica	Camas UCI Intermedio Adultos	Uci	Cuidado Intermedio	Hospitalización Adulto
Enero 2021	Privada	5358	1020	150	181	131	980	231	69	243	858	131	317
	Publica	1134	245	123	60	13	177	118	8	31	433	4	76
	Total	6492	1265	273	241	144	1157	349	77	274	1291	135	393
Febrero 2021	Privada	5394	1062	157	194	147	991	245	71	275	788	111	305
	Publica	1139	245	123	66	13	177	122	8	31	433	7	76
	Total	6533	1307	280	260	160	1168	367	79	306	1221	118	381
Marzo 2021	Privada	5425	1062	157	194	147	978	245	71	271	766	93	309
	Publica	1139	245	123	66	13	177	122	8	31	433	7	76
	Total	6564	1307	280	260	160	1155	367	79	302	1199	100	385
Abril 2021	Privada	5385	1022	183	200	136	989	262	73	258	974	162	401
	Publica	1111	296	123	66	17	177	122	12	33	433	7	76
	Total	6496	1318	306	266	153	1166	384	85	291	1407	169	477
Mayo 2021	Privada	5373	1021	183	200	136	992	262	73	258	1098	175	514
	Publica	1111	302	123	66	17	177	122	12	33	438	7	107
	Total	6484	1323	306	266	153	1169	384	85	291	1536	182	621
Junio 2021	Privada	5371	1024	183	200	138	988	262	73	256	1127	210	542
	Publica	1111	258	123	66	13	177	122	8	33	435	9	123
	Total	6482	1282	306	266	151	1165	384	81	289	1562	219	665
Julio 2021	Privada	5511	1084	180	211	151	984	259	73	249	886	156	321
	Publica	1102	283	123	66	28	177	122	24	27	435	8	123
	Total	6613	1367	303	277	179	1161	381	97	276	1321	164	444
Agosto 2021	Privada	5684	1073	181	222	158	983	260	68	271	647	128	263
	Publica	1103	333	132	74	25	201	124	24	58	228	3	99
	Total	6787	1406	313	296	183	1184	384	92	329	875	131	362
Septiembre 2021	Privada	5768	1074	181	222	157	988	260	69	261	579	110	263
	Publica	1094	333	132	67	25	201	124	24	58	181	3	94
	Total	6862	1407	313	289	182	1189	384	93	319	760	113	357
Octubre 2021	Privada	5787	1129	181	222	157	971	260	69	263	518	100	263
	Publica	1107	333	132	67	25	201	124	24	58	142	13	123
	Total	6894	1462	313	289	182	1172	384	93	321	660	113	386
Noviembre 2021	Privada	5847	1136	181	222	161	1004	260	74	265	407	82	233
	Publica	1121	337	132	67	25	201	124	24	58	142	13	123

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021		
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO		
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz			

Mes	Naturaleza	Registro Especial De Prestadores									Autorizaciones Transitorias		
		Camas Adultos	Camas Niños	Cuidado Básico Neonatal	Camas UCI Neonatal	Camas Uci Pediátrica	Camas UCI Adultos	Camas UCI Intermedio Neonatal	Camas UCI Intermedio Pediátrica	Camas UCI Intermedio Adultos	Uci	Cuidado Intermedio	Hospitalización Adulto
	Total	6968	1473	313	289	186	1205	384	98	323	549	95	356
Diciembre 2021	Privada	5870	1135	181	222	161	999	260	74	264	374	71	232
	Publica	1121	337	132	67	25	201	124	24	62	134	10	123
	Total	6991	1472	313	289	186	1200	384	98	326	508	81	355

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y módulo de autorizaciones transitorias, abril 14 de 2020, enero a diciembre 2021 y enero a junio 2020 corte 30 de cada mes.

Seguimiento De Reporte En El Sistema De Referencia y Contrareferencia En El Módulo De Hospitalización

El sistema de información de Referencia y Contrarreferencia 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 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% (n=14) de las variables se encuentran predeterminadas por el aplicativo de opción desagregada.
- El 42% (n=10) de las variables son diligenciadas por las diferentes IPS públicas y privadas.
- El 20% (n=5) de las variables utilizadas dan cuenta a resultados de ocupación específica entre estas: expansión, sobrecupo, asignación a Covid-19, disponible y conversión.
- El 45% (n=11) de las variables utilizadas en el aplicativo SIRC dan cuenta al proceso realizado de articulación entre la Secretaria 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- 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% (n=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 Covid -19 y no Covid-19.
- El sistema SIRC puede generar indicadores de camas funcionales para pacientes Covid -19 y no Covid-19, 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 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 Contrarreferencia (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 Covid-19 en UCI de los sospechosos, lo que genera variaciones con el reporte Nacional de ocupación de UCI.

Indicadores

Entre los indicadores que se generan con la información del 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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

- Ocupación de unidades de cuidado intensivo para la atención de covid-19 en Bogotá.
- Ocupación total de unidades de cuidado intensivo en Bogotá.
- Ocupación de hospitalización general adulto para la atención de covid-19 en Bogotá.
- Ocupación total de hospitalización general adulto en Bogotá.

Adicionalmente se cuenta con la ocupación total y desagregada para la atención de covid-19 de los servicios de hospitalización de cuidado básico neonatal, cuidado intermedio 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 presento 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 lo corrido de 2022 para la atención de pacientes Covid-19 confirmados y sospechosos del nuevo SARS-CoV-2 según el seguimiento realizado al porcentaje de ocupación diario, cálculo realizado con la información entregada por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS en los aplicativos de SIRC y REPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

11. 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 Epidemiológica
 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>

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DIAGNÓSTICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ. AÑO 2021	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Equipo Técnico Grupo Análisis de Oferta y Demanda /Revisado por: Consuelo Peña Aponte / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz		

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-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.